

Wissenschaftliche Begleitforschung zur Umsetzung des Sozialgesetzbuchs IX: Evaluation der finanziellen Folgewirkungen auf die Träger der Sozialhilfe und öffentlichen Jugendhilfe

Engels, Dietrich; Sellin, Christine

Veröffentlichungsversion / Published Version

Forschungsbericht / research report

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Engels, D., & Sellin, C. (2004). *Wissenschaftliche Begleitforschung zur Umsetzung des Sozialgesetzbuchs IX: Evaluation der finanziellen Folgewirkungen auf die Träger der Sozialhilfe und öffentlichen Jugendhilfe*. (Forschungsbericht / Bundesministerium für Arbeit und Soziales, F325). Köln: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung; ISG - Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-49496-9>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Wissenschaftliche Begleitforschung zur Umsetzung des Sozialgesetzbuchs IX

**Evaluation der finanziellen Folgewirkungen
auf die Träger der Sozialhilfe und öffentlichen Jugendhilfe**

Bericht des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V.

Dietrich Engels
Christine Sellin

Köln, den 30. Juni 2004

Wissenschaftliche Begleitforschung zur Umsetzung des Sozialgesetzbuchs IX
Evaluation der finanziellen Folgewirkungen
auf die Träger der Sozialhilfe und öffentlichen Jugendhilfe

<i>Inhalt</i>	<i>Seite</i>
1. Vorbemerkung	1
2. Gegenstand und Methode der Untersuchung	3
2.1 Gegenstand und Zielsetzung der Untersuchung	3
2.2 Methoden der Evaluation	6
3. Veränderungen im Spiegel der amtlichen Statistik	9
3.1 Entwicklung der Ausgaben und Einnahmen	10
3.2 Entwicklung einzelner Einnahmearten	12
3.3 Unterschiedliche Entwicklung von stationärer und ambulanter Eingliederungshilfe	15
3.4 Unterschiedliche Belastungen von örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträgern	16
4. Auswirkungen des SGB IX auf die überörtlichen Träger der Sozialhilfe	19
4.1 Mehrbelastungen der überörtlichen Träger der Sozialhilfe	19
(1) Arbeitsförderungsgeld nach § 43 SGB IX	19
(2) Nicht-Anrechnung des Arbeitsförderungsgeldes nach § 85 Abs. 2 BSHG	21
(3) Wegfall der Einkommens- und Vermögensprüfung für Werkstattbeschäftigte und Besucher von Tagesförderstätten nach § 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 7	22
(4) Mehrkosten durch zugangsfreie Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation nach § 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5	24
(5) Mehrkosten für Gebärdensprachdolmetscher	24
(6) Nicht realisierte Erstattungsansprüche (§ 14 Abs. 4 SGB IX) und Gutachterkosten (§ 14 Abs. 5 SGB IX)	25
(7) Zusätzlicher Verwaltungsaufwand	26
4.2 Entlastungen der überörtlichen Träger der Sozialhilfe	27
(1) Mehreinnahmen durch Kostenbeitrag zum Mittagessen in Werkstätten für behinderte Menschen und Tagesförderstätten	27
(2) Mehreinnahmen durch Erhebung eines pauschalen Unterhaltsbeitrags	29
(3) Verlängerung von Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich	31
(4) Einsparungen bei Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation durch erweiterte Leistungspflicht der Krankenversicherungsträger nach § 26 SGB IX	33
(5) Entlastung der Verwaltung	33

5.	Finanzielle Folgewirkungen des SGB IX auf die örtlichen Träger der Sozial- und Jugendhilfe	35
5.1	Finanzielle Folgewirkungen auf die örtlichen Sozialhilfeträger	35
5.2	Finanzielle Folgewirkungen auf die örtlichen Jugendhilfeträger	56
6.	Zusammenfassende Auswertung und Schlussfolgerungen	75
6.1	Bilanz der Auswirkungen auf die überörtlichen Sozialhilfeträger	75
6.2	Bilanz der Auswirkungen auf die örtlichen Sozialhilfe- und Jugendhilfeträger	77
6.3	Schlussfolgerungen	79
	Anhang	81

1. Vorbemerkung

Zum 1. Juli 2001 trat das Neunte Buch Sozialgesetzbuch „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ (SGB IX) in Kraft, in dem das vorher fragmentierte Recht zur Rehabilitation und zur Teilhabe behinderter Menschen zusammen mit dem Schwerbehindertenrecht zu einem einheitlichen Gesetzeswerk integriert wurde. Mit dieser Vereinheitlichung des Rehabilitationsrechts war eine Reihe von Änderungen und Neuregelungen verbunden, deren Auswirkungen im Einzelnen nicht genau absehbar waren. Daher sieht § 66 SGB IX vor, dass die Bundesregierung die gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum Jahresende 2004 über die Lage der behinderten Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe unterrichtet.

Eine dieser Änderungen besteht in der Erweiterung des Kreises der Träger der Rehabilitation um die Träger der Sozialhilfe und der Jugendhilfe (§ 6 Abs. 1 Nr. 6 und 7 SGB IX). Dadurch erhält die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft neben den Komponenten der medizinischen Rehabilitation und der Teilhabe am Arbeitsleben eine stärkere Gewichtung, und die Rehabilitation wird im Interesse des behinderten Menschen ganzheitlich gestaltet.

Obwohl die Sozialhilfe gegenüber den anderen Rehabilitationsträgern weiterhin nachrangig bleibt, stellte sich die Frage nach möglichen finanziellen Auswirkungen für die neu hinzu gekommenen Rehabilitationsträger. Nachdem nun erste Erfahrungen und statistische Daten hierüber vorliegen, sollen die Kosteneffekte, die diese Neuregelungen für die Träger der Sozialhilfe und der Jugendhilfe hatten oder noch haben, ermittelt und ausgewertet werden. Das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V. (ISG) wurde vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung mit der Durchführung dieser Evaluation beauftragt.

2. Gegenstand und Methode der Untersuchung

2.1 Gegenstand und Zielsetzung der Untersuchung

Mit dem SGB IX sind gegenüber der früheren Rechtslage sowohl Belastungen als auch Entlastungen verbunden.¹ Dabei sind zu unterscheiden

- mögliche Mehrkosten durch materielle Rechtsänderungen
- mögliche Mehrkosten durch zusätzlichen Verwaltungsaufwand
- mögliche Einsparungen durch materielle oder verwaltungsbezogene Änderungen.

Ursachen für materielle Mehrkosten können in einer Erweiterung des Leistungsumfangs, einem Zuwachs der Leistungsberechtigten oder in einer Begrenzung deren Kostenbeitragspflicht liegen, wie sie etwa durch die Einbeziehung der Sozialhilfeträger in den Kreis der Rehabilitationsträger auftreten konnten. Zusätzlicher Verwaltungsaufwand konnte insbesondere durch die verbindliche Definition übergeordneter Aufgaben wie trägerübergreifender Beratung, Zuständigkeitsklärung oder verbindliche Kriterien des Qualitätsmanagements bedingt sein. Schließlich wurden aber auch Refinanzierungsquellen beispielsweise in Form pauschalierter Unterhaltsbeiträge für zuvor verschonte Unterhaltspflichtige eröffnet.

Das Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, die quantitativen und finanziellen Auswirkungen dieser unterschiedlichen Regelungen auf die Träger der Sozialhilfe und Jugendhilfe eingehend zu untersuchen und deren be- und entlastende Effekte zu bilanzieren. Die in diesem Zusammenhang zu untersuchenden Gesichtspunkte umfassen folgende Bereiche:

(1) Mögliche Mehrkosten durch materielle Rechtsänderungen

1. Wegfall der Einkommens- und Vermögensprüfung (§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5, 6, 7 und 8 BSHG)
- 1.a Zahlung eines Arbeitsförderungsgeldes für Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen (§ 43 SGB IX)²
2. Neuregelung des Unterhaltsbeitrags (§ 91 Abs. 2 BSHG)

¹ Zu dem Versuch einer ex-ante-Abschätzung von Be- und Entlastungen vgl. Dietrich Engels/ Heike Engel 2000: Schätzung der Kosteneffekte des SGB IX „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“, ISG Köln

² Die Nummerierung als „1.a“ soll verdeutlichen, dass diese Position strittig ist; vgl. dazu die Diskussion auf S. 19 f

3. Gebärdensprachdolmetscher
4. Neufassung des § 35a SGB VIII
5. Gutachterkosten nach § 14 Abs. 5 SGB IX
6. Nicht realisierbare Erstattungsansprüche nach Vorleistung gem. §14 Abs. 4 SGB IX

(2) *Mögliche Mehrkosten durch zusätzlichen Verwaltungsaufwand*

1. Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX
2. Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2 SGB IX
3. Gemeinsame Servicestellen nach §§ 22 ff SGB IX
4. Beratungsleistungen im Zusammenhang mit dem SGB IX

(3) *Refinanzierung durch das SGB IX*

1. Einsparungen durch Regelungen der Frühförderung und Früherkennung (§ 30 Abs. 2 und 3 SGB IX)
2. Mehreinnahmen durch die Neuregelung des Kostenbeitrags zum Mittagessen (§ 43 Abs. 2 Satz 3 BSHG)
3. Unterhaltsbeiträge bei vollstationär erbrachter Pflege und Eingliederungshilfe (§ 91 Abs. 2 BSHG)
4. Reduzierung des Verwaltungsaufwands durch diese und weitere Neuregelungen
5. Effektivierung von Leistungen vorrangiger Leistungsträger
6. Finanzierung von Gebärdendolmetschern durch vorrangige Leistungsträger
7. Barrierefreiheit von Sozialleistungen und Sozialverwaltungen
8. Verlängerung von Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich in den Werkstätten für behinderte Menschen

Hinsichtlich dieser Aspekte sollten insbesondere die quantitative Entwicklung der Zahl der Leistungsempfänger und die finanzielle Entwicklung bei Be- oder Entlastungen der Leistungsträger bzw. der Leistungsempfänger seit dem In-Kraft-Treten des SGB IX untersucht werden. Im Fokus der Betrachtung stehen insbesondere die Träger der Sozialhilfe, aber auch – soweit betroffen – die Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Unter den Sozialhilfeträgern sind lt. Sozialhilfestatistik die überörtlichen Träger am stärksten betroffen, da die besonders kostenträchtige stationäre und teilstationäre Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (ungeachtet unterschiedlicher länderspezifischer

Regelungen) überwiegend von diesen getragen wird. Die örtlichen Träger sind zwar je nach Landesregelung in mehr oder weniger starkem Maße in die Durchführung der Eingliederungshilfe eingebunden, sind aber unter Finanzierungsgesichtspunkten vor allem für die ambulant geleistete Eingliederungshilfe zuständig, was – der Sozialhilfestatistik zufolge – mit geringeren Kosten verbunden ist. Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sind im Hinblick auf die Eingliederungshilfe für seelisch kranke oder behinderte Kinder und Jugendliche (§ 35 a SGB VIII) betroffen.

Sozialhilfe und Jugendhilfe werden teilweise von den örtlichen und teilweise von den überörtlichen Trägern durchgeführt:

- *Örtliche Träger der Sozialhilfe* sind die Kommunen, d.h. die kreisfreien Städte und die Landkreise. Von den 116 kreisfreien Städten und 323 Landkreisen im Bundesgebiet wird ein dichtes Netz von örtlichen Sozialämtern getragen. *Örtliche Träger der Jugendhilfe* sind neben den kreisfreien Städten und Landkreisen auch die Gemeinden mit eigenem Jugendamt.
- Die *überörtlichen Träger* der Sozialhilfe und der Jugendhilfe sind Landeswohlfahrtsverbände bzw. besondere Kommunalverbände in Baden–Württemberg (bis Jahresende 2004), Hessen, Mecklenburg–Vorpommern, Nordrhein–Westfalen und Sachsen; in Bayern die Bezirke, in den übrigen Ländern entweder die Sozialministerien der Länder (Berlin, Bremen, Hamburg, Schleswig–Holstein) oder landeseigene Ämter (Brandenburg, Niedersachsen, Rheinland–Pfalz, Saarland, Sachsen–Anhalt, Thüringen).
- Die *Finanzierung* der Sozialhilfe und Jugendhilfe wird in Länderkompetenz geregelt. Für die Leistungen der örtlichen Träger kommen die Kommunen auf; sie werden aus deren Einnahmen wie etwa dem Gemeindeanteil an verschiedenen Steuern, der Grund– und Gewerbesteuer sowie aus Zuwendungen im Rahmen des kommunalen Finanzausgleichs bestritten. Die Leistungen der überörtlichen Träger werden teilweise aus Landesmitteln und teilweise seitens der Kommunen finanziert – die entsprechenden Regelungen sind in den Ländern unterschiedlich.

Die Untersuchung der finanziellen Folgen, die das SGB IX für die Träger der Sozialhilfe und Jugendhilfe hat, fokussiert nicht auf die Durchführungszuständigkeit bzw. erstattungsfähige Vorleistungen eines Trägers, sondern auf die Kostenträgerschaft örtlicher und überörtlicher Träger, d.h. auf die letztlich zu übernehmenden Kosten.

2.2 *Methoden der Evaluation*

In der Untersuchung werden quantitative und qualitative Methoden in wechselseitiger Ergänzung eingesetzt, um ein möglichst umfassendes und differenziertes Bild zu erhalten. Mittels dieser Methoden wurden Dokumente, Statistiken und Befragungsdaten ausgewertet.

Zeitlich konzentriert sich die Untersuchung auf den Übergangszeitraum vor und nach Einführung des SGB IX am 1. Juli 2001. Da statistische Daten in der Regel als Jahresdaten vorliegen, bedeutet dies eine Analyse insbesondere der Veränderungen, die zwischen den Jahren 2000 und 2002 erfolgt sind. Um diese aber im Kontext längerfristiger Trends interpretieren zu können, wird die Perspektive bei der Analyse grundlegender Aspekte (wie etwa der Entwicklung der Ausgaben und Einnahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) auf den Zeitraum zwischen Mitte der 1990er Jahre bis zum aktuellen Rand, d.h. den jeweils aktuellsten verfügbaren Daten erweitert.

(1) *Quantitative Methoden*

Die Quantifizierung finanzieller und verwaltungsbezogener Be- und Entlastungen erfolgt mit dem Anspruch der Repräsentativität und der Gültigkeit für Deutschland insgesamt. Sie basiert auf der Grundlage

- amtlicher Statistiken der Sozialhilfe und Jugendhilfe
- statistischer Erhebungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS)
- eigener Befragungen des ISG von 439 Sozialhilfeträgern und 618 Jugendämtern (jeweils Vollerhebung)
- empirisch gestützter Modellrechnungen und Hochrechnungen.

(2) *Qualitative Methoden*

Ergänzend wurden qualitative Informationen ausgewertet, die keinen repräsentativen Anspruch erheben, sondern zur Hintergrundinformation und Illustration dienen. Die qualitativen Analysen basieren auf

- Dokumenten aus dem Zusammenhang der Diskussion des SGB IX wie z.B. den Wortprotokollen von Bundestagsanhörungen oder schriftlichen Stellungnahmen
- Zusatzinformationen, Einschätzungen und Kommentaren der vom ISG befragten örtlichen Träger der Sozialhilfe und Jugendhilfe

- Einschätzungen und Kommentaren eines vom ISG hinzugezogenen Kreises von Vertreter/innen örtlicher und überörtlicher Träger.³

(3) *Arbeitsschritte*

Zur Erstellung des vorliegenden Berichts wurden folgende Arbeitsschritte durchgeführt:

- In einer Analyse der amtlichen Sozialhilfestatistik wurden Entwicklungstrends der Ausgaben, Einnahmen und Leistungsempfänger im Hinblick auf erklärungsrelevante Faktoren untersucht (Kapitel 3). Die Begrenztheit der Erklärungsmöglichkeiten allein auf statistischer Basis erforderte jedoch weitere Untersuchungsschritte.
- Auf der Grundlage von Daten und Auswertungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) wurden die quantitativen Auswirkungen des SGB IX analysiert und teilweise durch Modellrechnungen rekonstruiert (Kapitel 4).
- Ergänzend wurden die örtlichen Träger der Sozialhilfe und Jugendhilfe vom ISG bundesweit schriftlich befragt. Die Ergebnisse dieser Erhebungen wurden ausgewertet und auf die Grundgesamtheit hochgerechnet (Kapitel 5). In diesem Zusammenhang erhobene Einschätzungen und Kommentare der befragten Träger wurden ebenfalls ausgewertet und zur Illustration der quantitativen Ergebnisse ergänzt.
- In einer integrierten Auswertung wurden die Ergebnisse dieser Erhebungs- und Auswertungsschritte abschließend gebündelt dargestellt und im Hinblick auf erklärungsrelevante Faktoren untersucht, wobei zwischen solchen Veränderungen, die auf die Einführung des SGB IX zurückzuführen, und weiteren Faktoren, die durch andere Entwicklungen bedingt sind, zu unterscheiden ist (Kapitel 6).
- Diese Ergebnisse und Interpretationen wurden im Juni 2004 mit einem Kreis von Vertreter/innen örtlicher und überörtlicher Sozialhilfe- und Jugendhilfeträger erörtert. Deren Anregungen wurden geprüft und im vorliegenden Bericht weitgehend berücksichtigt.

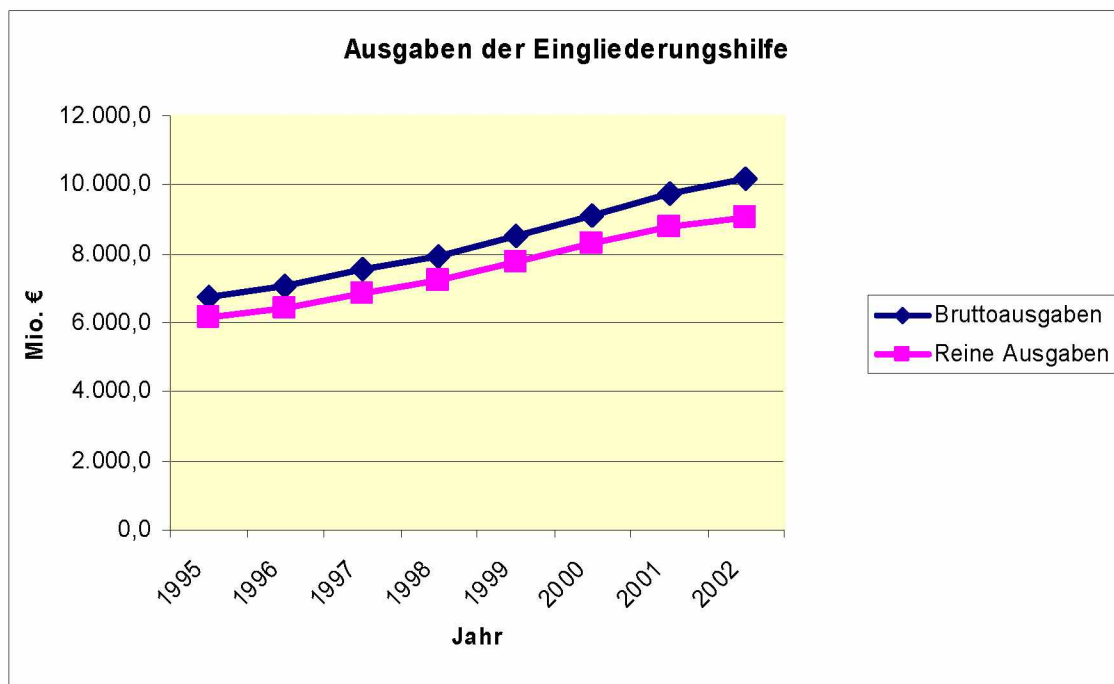
³ An diesem Expertenkreis waren Vertreter/innen der kommunalen Spitzenverbände, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger, zusätzlich eines überörtlichen Sozialhilfeträgers aus einem westlichen und aus einem östlichen Bundesland.

3. Veränderungen im Spiegel der amtlichen Statistik

In der amtlichen Sozialhilfestatistik kann sich die Einführung des SGB IX erst ab dem Jahr 2002 niederschlagen, da die entsprechenden Änderungen erst im zweiten Halbjahr 2001 bzw. zum Jahresbeginn 2002 in Kraft traten. Generell ist davon auszugehen, dass die hier interessierenden Veränderungen im Vergleich der Daten des Jahres 2002 mit denen des Jahres 2000 ausgewertet werden können. Dies setzt allerdings voraus, dass das Jahr 2000 ein „typisches“ Jahr gewesen ist und die Situation vor Einführung des SGB IX adäquat widerspiegelt (was unter Einbeziehung der Vorjahre und, soweit möglich, der Folgejahre zu überprüfen ist). Ferner ist zu berücksichtigen, dass insbesondere bei den zum Jahresbeginn 2002 in Kraft getretenen Änderungen mit einem gewissen Umstellungszeitraum zu rechnen ist, in dem die Folgen noch nicht in vollem Ausmaß zur Geltung kamen; und schließlich können andere Veränderungen, die in diesem Zeitraum erfolgt sind (z.B. Wohngeldreform, veränderter Rückgriff auf das Kindergeld) die Effekte des SGB IX überlagern. Um dies zu überprüfen, müssen auch die Daten des Jahres 2003 in die Analyse einbezogen werden, sobald diese vorliegen.

Die in diesem Kapitel vorgenommene Analyse der amtlichen Statistik kann allerdings nur ein oberflächliches Bild liefern, da hier lediglich Veränderungen beobachtet, nicht aber kausale Zusammenhänge erklärt werden können. Sie bildet einen ersten quantitativen Analyseschritt, der durch weitere Analyseschritte bezüglich der Daten der überörtlichen (Kapitel 4) und der örtlichen Träger (Kapitel 5) zu vertiefen ist.

Abbildung 1:



3.1 Entwicklung der Ausgaben und Einnahmen

Ausgabenentwicklung

Die Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in Deutschland betrugen 9,1 Mrd. € im Jahr 2000 und 10,2 Mrd. € im Jahr 2002 (vgl. Tabelle 1). Dies entspricht einer Steigerung um 1,07 Mrd. € bzw. 11,8% in zwei Jahren.

Tabelle 1:

Ausgaben und Einnahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen Deutschland (Beträge in Mio. €)					
Jahr	Brutto-Ausgaben	Einnahmen insgesamt	Sozialleistungsträger	Kostenbeiträge (KB)	übergel. Anspr.UHV
insgesamt					
1995	6.745,1	574,4	239,1	180,9	97,1
1996	7.060,8	634,3	288,4	205,1	86,4
1997	7.537,4	654,3	351,9	188,5	43,2
1998	7.948,5	740,5	454,7	193,7	34,6
1999	8.521,8	767,8	492,0	183,1	33,2
2000	9.113,5	791,9	519,4	185,3	20,9
2001	9.763,6	991,1	649,8	225,1	38,4
2002	10.185,3	1.114,4	763,1	236,0	43,4
darunter: in Einrichtungen					
1995	6.436,5	562,6	232,6	179,3	96,1
1996	6.699,7	624,2	284,9	201,5	86,1
1997	7.130,3	643,6	348,9	184,6	43,0
1998	7.514,3	731,1	451,3	190,9	34,3
1999	8.047,4	758,2	488,2	180,8	32,9
2000	8.573,5	781,7	515,9	182,5	20,7
2001	9.157,4	980,4	646,0	222,2	38,2
2002	9.499,4	1.104,3	759,6	233,2	43,2
darunter: außerhalb v. Einrichtungen					
1995	308,6	11,8	6,5	1,6	1,0
1996	361,1	10,2	3,5	3,7	0,3
1997	407,1	10,7	3,0	3,9	0,2
1998	434,2	9,4	3,4	2,8	0,3
1999	474,3	9,6	3,9	2,4	0,3
2000	540,0	10,2	3,4	2,7	0,2
2001	606,1	10,8	3,8	2,8	0,2
2002	685,9	10,2	3,5	2,8	0,2
Quelle: Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik (ab 1995)					

Dabei handelt es sich seit Mitte der 1990er Jahre um eine relativ gleichförmige Ausgabenentwicklung: Zwischen 1997 und 2001 lagen die jährlichen Steigerungsraten je-

weils zwischen 6% und 7%, in den Jahren 1996 und 2002 etwas niedriger (zwischen 4% und 5%; vgl. Tabelle 2). Diese Ausgabenentwicklung lässt sich weitgehend durch die Zunahme der Leistungsempfänger erklären: Der jährliche Zuwachs der Empfängerzahl lag im beobachteten Zeitraum zwischen 4% und 7%, also nahezu in gleicher Höhe wie die Ausgabensteigerungen. Die Ausgaben pro Fall haben sich daher nur geringfügig verändert, sie stiegen von 22.022 € im Jahr 2000 auf 22.562 € im Jahr 2002 (dies entspricht + 2,5% in zwei Jahren bzw. rd. 1,25% jährlicher Steigerung). Mehrbelastungen infolge des SGB IX und durch das Arbeitsförderungsgeld könnten Gründe für Ausgabensteigerungen sein, sie treten aber statistisch kaum in Erscheinung.

Tabelle 2:

Entwicklung der Ausgaben und Einnahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen Deutschland (2000 = 100)							
Jahr	Brutto-Ausgaben	Einnahmen insgesamt	Veränderung gegenüber Vorjahr				
			Ausgaben	Einnahmen	vorr. Träger	KB	UHV
insgesamt							
1995	74,0	72,5	/	/	/	/	/
1996	77,5	80,1	4,7%	10,4%	20,6%	13,4%	-11,1%
1997	82,7	82,6	6,7%	3,1%	22,0%	-8,1%	-50,0%
1998	87,2	93,5	5,5%	13,2%	29,2%	2,8%	-20,0%
1999	93,5	97,0	7,2%	3,7%	8,2%	-5,5%	-4,1%
2000	100,0	100,0	6,9%	3,1%	5,6%	1,2%	-36,9%
2001	107,1	125,2	7,1%	25,2%	25,1%	21,5%	83,4%
2002	111,8	140,7	4,3%	12,4%	17,4%	4,9%	13,2%
darunter: in Einrichtungen							
1995	75,1	72,0	/	/	/	/	/
1996	78,1	79,8	4,1%	10,9%	22,5%	12,4%	-10,4%
1997	83,2	82,3	6,4%	3,1%	22,4%	-8,4%	-50,0%
1998	87,6	93,5	5,4%	13,6%	29,4%	3,4%	-20,3%
1999	93,9	97,0	7,1%	3,7%	8,2%	-5,3%	-4,2%
2000	100,0	100,0	6,5%	3,1%	5,7%	1,0%	-36,9%
2001	106,8	125,4	6,8%	25,4%	25,2%	21,8%	84,1%
2002	110,8	141,3	3,7%	12,6%	17,6%	4,9%	13,2%
darunter: außerhalb v. Einrichtungen							
1995	57,1	116,0	/	/	/	/	/
1996	66,9	99,9	17,0%	-13,9%	-46,2%	131,5%	-71,5%
1997	75,4	104,7	12,7%	4,8%	-14,4%	6,1%	-34,1%
1998	80,4	92,5	6,6%	-11,6%	13,2%	-28,8%	49,9%
1999	87,8	94,6	9,2%	2,2%	13,6%	-14,7%	6,0%
2000	100,0	100,0	13,8%	5,7%	-10,8%	15,8%	-36,1%
2001	112,3	105,5	12,3%	5,5%	11,3%	3,6%	17,3%
2002	127,0	99,7	13,2%	-5,4%	-7,9%	-0,3%	-2,3%

Quelle: Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik (ab 1995)

Einnahmenentwicklung

Den Bruttoausgaben stehen die Einnahmen der Sozialhilfeträger gegenüber, die von 0,79 Mrd. € im Jahr 2000 um 0,32 Mrd. € auf 1,1 Mrd. € im Jahr 2002 gestiegen sind. Dies entspricht + 40,7% in zwei Jahren bzw. rd. 20% jährlicher Steigerung, nachdem in den Vorjahren die jahresdurchschnittliche Steigerung bei nur rd. 7% lag.

Der Anteil der Bruttoausgaben, der durch Einnahmen ausgeglichen werden konnte, hat sich durch diese Einnahmensteigerung aber nur geringfügig verändert: In den Jahren 1995 bis 2000 lag dieser Anteil zwischen 8,5% und 9,5% und ist im Jahr 2002 auf 10,9% gestiegen.

Bevor einzelne Einnahmearten im Detail analysiert werden, bleibt als erstes Ergebnis der statistischen Analyse festzuhalten, dass

- die Ausgabenentwicklung im Bereich der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in den letzten Jahren recht gleichförmig verlaufen ist; die Fallkosten (Ausgaben je Leistungsempfänger) sind nur geringfügig gestiegen;
- die Einnahmen etwa ein Zehntel der Bruttoausgaben ausgleichen können (vor Inkrafttreten des SGB IX: rd. 9%, danach rd. 11%);
- ein Vergleich der Jahre 2000 bis 2002 zu dem Ergebnis führt, dass durch eine Steigerung der Einnahmen um 41% die Steigerung der Brutto-Ausgaben (um 12%) auf eine Steigerung der Netto-Ausgaben von 9% abgemildert werden kann.

3.2 *Entwicklung einzelner Einnahmearten*

Behält man den Befund im Blick, dass sich die Grundstruktur der Ausgaben und Einnahmen innerhalb des beobachteten Zeitraums nur wenig verändert haben, lassen sich in einer tiefer gehenden Analyse die Entwicklungsverläufe einzelner Einnahmearten untersuchen.

Die Sozialhilfestatistik unterscheidet drei Einnahmearten (zuzüglich der Kategorien „sonstige Ersatzleistungen“ und „Rückzahlung gewährter Hilfen“, die in diesem Zusammenhang von geringerer Bedeutung sind):

- *Kostenbeiträge und Aufwendungsersatz, Kostenersatz*, die vom behinderten Menschen selbst oder – bei behinderten Menschen unter 18 Jahren – durch die Bedarfsgemeinschaft zu leisten sind (§ 43 Abs. 1 BSHG). Was das eigene Einkommen des behinderten Menschen betrifft, handelt es sich in erster Linie um

Renten wegen voller Erwerbsminderung (Anspruch nach 20 Jahren) und Werkstatteinkommen. Was die Angehörigen betrifft, handelt es sich dabei vor allem um die „häusliche Ersparnis“, die der Bedarfsgemeinschaft bei stationärer Hilfeleistung durch externe Verpflegung und ggf. Unterkunft entsteht; bei teilstationärer Unterbringung kommt nur die Verpflegung („Mittagessen“) in Betracht (§ 43 Abs. 2 BSHG). – Im Falle ambulanter Hilfen übernimmt die Bedarfsgemeinschaft die Kosten des Lebensunterhalts unmittelbar, ohne dass diese als „Kostenbeitrag“ an den Sozialhilfeträger statistisch in Erscheinung treten. Hier können aber bei Einkommen oberhalb der Einkommensgrenze eine Kostenbeteiligung oder ein Aufwendungsersatz für Maßnahmen der Eingliederungshilfe eine Rolle spielen.

- *übergeleitete Unterhaltsansprüche*, die nur die nach bürgerlichem Recht Unterhaltsverpflichteten 1. Grades betreffen (§ 91 Abs. 1 BSHG), also die Eltern von behinderten Menschen ab 18 Jahren (bzw. bei behinderten Menschen unter 18 Jahren auch Unterhaltsverpflichtete, die außerhalb der Bedarfsgemeinschaft leben).
- *Leistungen von Sozialleistungsträgern*, die zur vorrangigen Leistung verpflichtet wären, dies teilweise aber erst auf dem Wege der Erstattung von Vorleistungen der Sozialhilfeträger tun (z.B. Wohngeld oder Leistungen der Pflegeversicherung).

Die Struktur der Einnahmen hat sich zwischen 1995 und 2002 dahin gehend verändert, dass der Anteil vorrangiger Sozialleistungsträger von 42% auf 68% gestiegen ist, während die Beiträge der Leistungsempfänger bzw. ihrer Unterhaltsverpflichteten von 48% auf 25% halbiert wurden.

Betrachtet man die Einnahmen insgesamt, so sind diese im Zeitraum der Einführung des SGB IX stark gestiegen. Während in den Jahren 1999 und 2000 noch Steigerungen zwischen 3 und 4 % zu beobachten waren, lagen die Einnahmen des Jahres 2001 um 25% höher als im Vorjahr und stiegen im Jahr 2002 um weitere 12% (insgesamt: + 40,7%). Diese Entwicklung wird allerdings maßgeblich durch die Wohngeldreform 2001 beeinflusst, die im Falle von Heimbewohnern neue Orientierungswerte für das zu berücksichtigende Einkommen⁴ und den Mietwert der Heimunterbringung⁵ festlegte; dadurch konnten für Heimbewohner erstmals bzw. in höherem Umfang Wohngeldan-

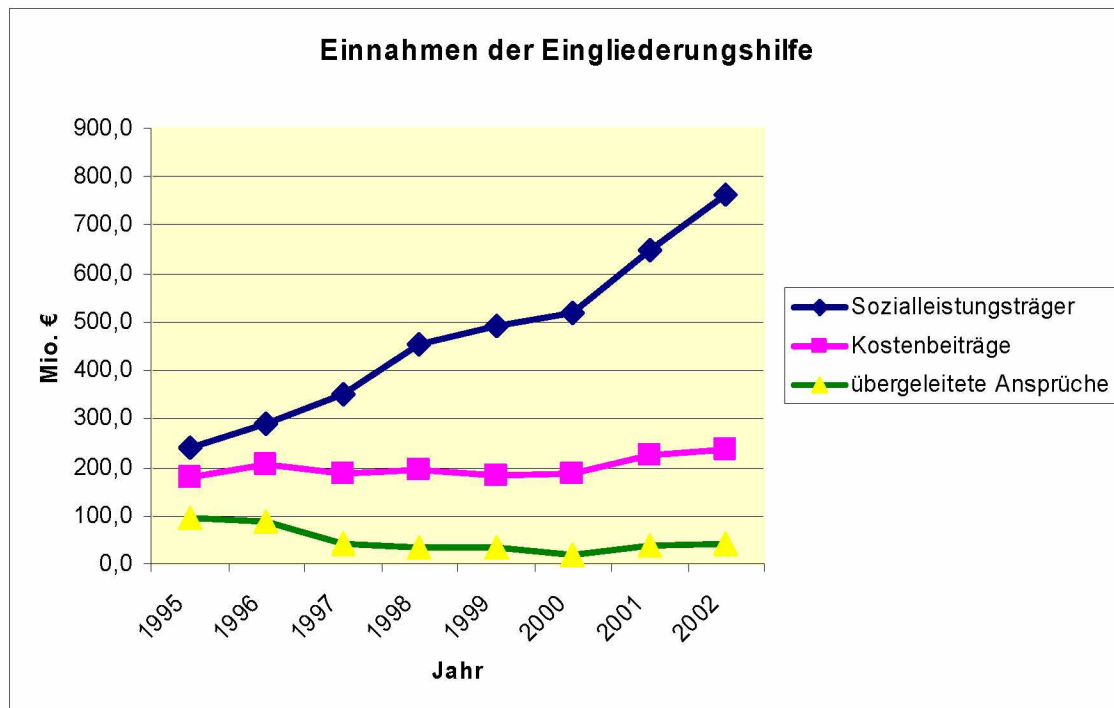
⁴ Für die an Bewohner eines Heimes gewährte Hilfe zum Lebensunterhalt ist nach § 8 WoGV ein Betrag von 562 € pro Monat anzusetzen.

⁵ Nach § 5 Abs. 3 WoGG ist der (nach Mietstufen und Anzahl der Haushaltsmitglieder gestaffelte) Höchstbetrag der anerkennungsfähigen Miete anzusetzen.

sprüche geltend gemacht werden als in früheren Jahren, was für die Kostenträger eine nicht unerhebliche Einkommensquelle bedeutet.⁶

Eine nach Einnahmearten differenzierte Analyse der Veränderungen der Einnahmen zwischen 2000 und 2002 zeigt, dass die Einnahmen von vorrangigen Sozialleistungsträgern einen Zuwachs von 45% aufweisen (hier dürften sich vor allem die erwähnten Wohngeldzahlungen auswirken), die Kostenbeiträge der behinderten Menschen bzw. ihrer Bedarfsgemeinschaft einen Zuwachs von 27% und die übergeleiteten Ansprüche einen Zuwachs von 108%. Die Letzteren haben damit wieder das Niveau des Jahres 1997 erreicht (rd. 43 Mio. €; vgl. Tabelle 1). In der folgenden Abbildung wird die Entwicklung der Einnahmen seit 1995 grafisch dargestellt:

Abbildung 2:



⁶ Unregelmäßige Verläufe wie der festgestellte sprunghafte Anstieg der Einnahmen können auch durch Wohngeld-Nachzahlungen für mehrere Jahre bedingt sein, wenn diese nicht periodengerecht zugeordnet, sondern zum Zeitpunkt der Zahlung verbucht werden; vgl. Helmut Hartmann/ Jochen Hammerschick/ Corinna Wiffling 2004: Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2001 und 2002, Hamburg, S. 73 f.

3.3 Unterschiedliche Entwicklung von stationärer und ambulanter Eingliederungshilfe

Die Leistungen in teilstationären und stationären Einrichtungen haben ein größeres Gewicht als die Leistungen in Privathaushalten: Während hier nur 5–7% der Ausgaben anfallen, sind es im (teil-) stationären Bereich 93–95%. Zwischen den Jahren 2000 und 2002 sind die Bruttoausgaben *in Einrichtungen* um 926 Mio. € gestiegen (dies entspricht + 10,8%), *außerhalb* von Einrichtungen um 146 Mio. € (+ 27%). Dieser Unterschied lässt sich nicht auf einen unterschiedlichen Zuwachs der Empfängerzahlen zurückführen: Im häuslichen Bereich hat die Empfängerzahl in diesem Zweijahreszeitraum um 7,9% zugenommen, im (teil-) stationären Bereich nur wenig mehr (um 9,5%). Aber die Ausgaben pro Fall sind im häuslichen Bereich deutlich stärker gestiegen (+ 17,7% in zwei Jahren) als im stationären Bereich (+ 1,2%).

Der Einnahmeanteil ist bei der ambulanten Hilfe geringer als bei der stationären Hilfe, da hier vorrangige Leistungen in der Regel nach dem „Nettoprinzip“ verrechnet werden. Hierauf ist es wohl vor allem zurückzuführen, dass der Anteil der Einnahmen an den Bruttoausgaben im ambulanten Bereich von 3,8% im Jahr 1995 stetig zurück gegangen ist auf nur noch 1,5% im Jahr 2002, während er im stationären Bereich im gleichen Zeitraum von 8,7% auf 11,6% gestiegen ist.

Diese Unterschiede bestätigen sich auch bei der Analyse einzelner Einnahmearten. In der *stationären Eingliederungshilfe* bestehen die Einnahmen zu 69% aus Leistungen vorrangiger Sozialleistungsträger, zu 21% aus Kostenbeiträgen und zu 4% aus übergeleiteten Unterhaltsansprüchen (zusammen 94% der Einnahmen; sonstige Einnahmen spielen im stationären Bereich nur eine geringe Rolle). Die Entwicklung dieser Einnahmen wurde durch Wohngeldzahlungen, die Rückgriffsverfahren auf das Kindergeld und möglicherweise auch durch die Regelungen des SGB IX beeinflusst; sie weisen innerhalb des Zeitraums zwischen den Jahren 2000 und 2002 Steigerungsraten von 28% (Kostenbeiträge/ Aufwendungsersatz), 47% (vorrangige Sozialleistungsträger) und 108% (übergeleitete Unterhaltsansprüche) auf.⁷

Eine andere Struktur weisen die Einnahmen auf, wenn die Hilfe für behinderte Menschen *in Privathaushalten* erbracht wird. Hier sind die Einnahmen im Jahr 2001 zunächst leicht gestiegen (+ 5,5%), um dann im Jahr 2002 wieder etwas unter das Niveau des Jahres 2000 zu sinken (vgl. Tabelle 2). Die Einnahmen aus Kostenbeiträgen und Aufwendungsersatz (Anteil: 28% der Einnahmen) haben um 3% zugenommen. Die Einnahmen von vorrangigen Sozialleistungsträgern (die in der ambulanten Hilfe nur

⁷ Der „Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2001 und 2002“ kommt dagegen zum Ergebnis sinkender Einnahmen durch übergegangene Unterhaltsansprüche (a.a.O. S. 74 f), was allerdings mit den Ergebnissen der amtlichen Statistik nur schwer in Einklang zu bringen ist.

35% der Einnahmen ausmachen) und aus übergeleiteten Unterhaltsansprüchen (2% der Einnahmen) weisen im Jahr 2001 eine stärkere Steigerung auf, fallen aber im Jahr 2002 fast wieder auf das Niveau des Jahres 2000 zurück. „Sonstige Einnahmen“, die im ambulanten Bereich mit einem Anteil von 35% eine etwas größere Rolle als in der stationären Hilfe spielen, gehen leicht zurück.

Somit führt eine Differenzierung zwischen stationär und ambulant geleisteter Eingliederungshilfe zu dem Ergebnis, dass

- das Gesamtbild der Entwicklung: leicht steigende Ausgaben und stärker steigende Einnahmen (die aber nur ein Zehntel der Ausgaben ausmachen) im Wesentlichen die Situation der stationären Eingliederungshilfe widerspiegelt, da diese ein höheres Gewicht hat als die ambulante Eingliederungshilfe;
- der gegenläufige Trend im ambulanten Bereich: stark steigende Ausgaben und stagnierende Einnahmen, das Gesamtbild kaum beeinflusst, da die ambulante Eingliederungshilfe nur 7% der Ausgaben und 1% der Einnahmen ausmacht.

Entsprechend bilden die Befunde zur Entwicklung einzelner Einnahmearten (vgl. Abschnitt 3.2) die Situation der stationären Eingliederungshilfe ab. Trotz dieser ungleichen Gewichtsverteilung sind im Folgenden die Veränderungen in beiden Bereichen zu untersuchen, da unterschiedliche Träger davon betroffen sind.

3.4 Unterschiedliche Belastungen von örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträgern

Eine Differenzierung nach Art des Trägers lässt eine ähnlich ungleiche Verteilung erkennen wie die Unterscheidung nach ambulanter und stationärer Hilfe. Der Grund dafür ist, dass die überörtlichen Sozialhilfeträger insgesamt 89% der Ausgaben der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen tragen (und zwar 93% der stationären Hilfe und 38% der ambulanten Hilfe), während die örtlichen Sozialhilfeträger 11% der Ausgaben in diesem Bereich tragen (7% der stationären Hilfe und 62% der ambulanten Hilfe).⁸

Diese Unterscheidung (in Tabelle 3 für die Jahre 2000 bis 2002 ausgewiesen) ergibt für die überörtlichen Sozialhilfeträger eine fast identische Entwicklung wie für den Bereich der stationären Hilfe (vgl. Tabellen 1 und 2), während sich bei den örtlichen Trägern noch stärkere Veränderungen zeigen als im Bereich der ambulanten Hilfe. Dieser

⁸ Letztlich sind die Kommunen in den Ländern in stärkerem Maße von den Kosten der Eingliederungshilfe betroffen, in denen sie die überörtlichen Sozialhilfeträger konstituieren (wie z.B. in Mecklenburg–Vorpommern oder Nordrhein–Westfalen; s.o. S. 4).

Aufgliederung zufolge sind im Bereich der *überörtlichen Träger* die Bruttoausgaben im untersuchten Zwei-Jahres-Zeitraum um **920 Mio. €** gestiegen (+ 11,3%) und die Einnahmen um **305 Mio. €** (+ 41,5%). Die Bruttoausgaben der *örtlichen Träger* sind um **152 Mio. €** gestiegen (+ 16%), ihre Einnahmen um **17 Mio. €** (+ 31%). Starke Veränderungen zeigen sich insbesondere bei den Einnahmen aus übergeleiteten Ansprüchen (allerdings auf niedrigem Niveau), die sich innerhalb des beobachteten Zwei-Jahres-Zeitraums bei den überörtlichen Trägern verdoppelt und bei den örtlichen Trägern sogar versechsfacht haben.

Allerdings spielen in die Differenzierung nach örtlichen und überörtlichen Trägern auch andere Faktoren hinein, die nicht mit dem SGB IX in Verbindung stehen. So können starke statistische Veränderungen auch dadurch bedingt sein, dass durch geänderte Landesregelung die Zuordnung der Leistungsträgerschaft für einzelne Hilfeformen zu Trägertypen verändert wurde (z.B. durch den Ausbau des betreuten Wohnens, das – als ambulante Wohnform – teilweise Funktionen der stationären Wohnheime übernommen hat).⁹

Auf Grund dieser Zusatzfaktoren, die nicht mit der Einführung des SGB IX, sondern mit anderen politischen Entwicklungen in Zusammenhang stehen, ist eine tiefer gehende Analyse erforderlich, die sich nicht auf die statistische Ebene beschränkt, sondern Modellrechnungen und Rekonstruktionen (Kap. 4) sowie Ergebnisse empirischer Erhebungen (Kap. 5) mit in den Blick nimmt und auswertet.

⁹ Vgl. Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2001 und 2002, S. 34 ff

Tabelle 3:

Ausgaben und Einnahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach Art des Trägers Deutschland (Beträge in Mio. €)					
Jahr	Brutto-Ausgaben	Einnahmen insgesamt	Sozialleistungsträger	Kostenbeiträge (KB)	übergel. Anspr.UHV
insgesamt					
2000	9.113,5	791,9	519,4	185,3	20,9
2001	9.763,6	991,1	649,8	225,1	38,4
2002	10.185,3	1.114,4	763,1	236,0	43,4
Diff. '02 zu '00	1.071,9	322,6	243,7	50,8	22,5
darunter: überörtlicher Träger					
2000	8.162,0	736,6	477,8	174,6	20,8
2001	8.727,9	929,8	606,0	211,7	38,2
2002	9.081,9	1.042,0	712,1	220,6	42,6
Diff. '02 zu '00	919,9	305,4	234,3	46,0	21,8
darunter: örtlicher Träger					
2000	951,5	55,3	41,6	10,6	0,1
2001	1.035,6	61,4	43,9	13,4	0,2
2002	1.103,4	72,5	51,0	15,4	0,8
Diff. '02 zu '00	151,9	17,2	9,4	4,8	0,7
Index 2000 = 100					
insgesamt					
2000	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2001	107,1	125,2	125,1	121,5	183,4
2002	111,8	140,7	146,9	127,4	207,6
darunter: überörtlicher Träger					
2000	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2001	106,9	126,2	126,8	121,2	183,9
2002	111,3	141,5	149,0	126,3	204,9
darunter: örtlicher Träger					
2000	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2001	108,8	111,0	105,5	125,5	121,4
2002	116,0	131,1	122,7	144,8	589,7

Quelle: Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik 2000 ff; Berechnungen des ISG

4. Auswirkungen des SGB IX auf die überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Die statistische Analyse im vorangegangenen Abschnitt hat gezeigt, dass die finanzielle Hauptbelastung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf den überörtlichen Sozialhilfeträgern liegt. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) hat in Umfragen bei ihren Mitgliedern versucht, ein Bild über die Entwicklung von Ausgaben und Verwaltungsaufwand zu gewinnen, die mit den Neuregelungen des SGB IX in Zusammenhang stehen könnten. Diese Ergebnisse, soweit sie zugänglich sind, werden im Folgenden kommentiert und, soweit möglich, auf ihre Plausibilität hin überprüft.

Im März 2002, also schon wenige Monate nach Inkrafttreten des SGB IX, hat die BAGüS unter ihren Mitgliedern eine Befragung zu den damit eingeleiteten Veränderungen durchgeführt und in einer Zwischenbilanz ausgewertet.¹⁰ Darin wird methodisch zweistufig verfahren: Zunächst werden die eingegangenen Antworten der Mitglieder anhand der Bevölkerungszahlen auf Deutschland hochgerechnet, dann werden die für das zweite Halbjahr 2001 ermittelten Effekte auf einen Ganzjahreszeitraum hochgerechnet. Zu einigen gesetzlichen Neuregelungen lagen zu diesem Befragungszeitpunkt noch keine Erfahrungen vor, darunter natürlich auch zu den Regelungen, die erst zum Jahresbeginn 2002 in Kraft traten. Die BAGüS hat daher eine zweite Befragung im März 2003 durchgeführt, in der aber – soweit aus den Veröffentlichungen der Ergebnisse hervor geht – nur die Auswirkung der pauschalierten Überleitung von Unterhaltsansprüchen (§ 91 BSHG) erhoben wurde.

4.1 Mehrbelastungen der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

(1) Arbeitsförderungsgeld nach § 43 SGB IX

Die überörtlichen Sozialhilfeträger zahlen nach § 43 SGB IX ein Arbeitsförderungsgeld an Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen als zusätzliche Einkommenskomponente. Umstritten ist allerdings, ob diese Änderung bei einer Überprüfung der Auswirkungen des SGB IX zu berücksichtigen ist oder nicht: Die Regelung trat mit dem SGB IX zum 1. 7. 2001 in Kraft, sie wird aber seitens des BMGS als Auswirkung der Sozialhilfereform 1996 und der seinerzeit verfolgten Intention, die Lage der Werkstatt-

¹⁰ Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2002: Finanzielle Auswirkungen des SGB IX für die überörtlichen Träger der Sozialhilfe: eine Zwischenbilanz bis zum 31.12.2001, Münster

beschäftigten zu verbessern, betrachtet.¹¹ Da die BAGüS diese Komponente in ihre Berechnungen aufnimmt, wird an dieser Stelle darauf eingegangen.¹²

Das Arbeitsförderungsgeld beläuft sich in der Regel auf 26 € pro Monat zzgl. Sozialversicherung (nach der BAGüS 18%); es darf zusammen mit dem Arbeitsentgelt die Grenze von 325 € nicht überschreiten, ab einem Arbeitsentgelt von 325 € wird es nicht mehr gezahlt.

Die BAGüS geht bei ihrer Schätzung der Gesamtbelastung von 172.000 Werkstattbeschäftigten im Jahr 2001 aus (was durch die Sozialhilfestatistik zum Jahresende 2001 bestätigt wird). Für das 2. Halbjahr 2001 werden 29,5 Mio. € errechnet, für einen Ganzjahreszeitraum somit „annähernd 60 Mio. €“. Dabei werden Möglichkeiten der Verrechnung nach § 43 S. 3 BSHG im Land Niedersachsen berücksichtigt. Nicht explizit berücksichtigt wurden Fälle, in denen das Arbeitsentgelt die Grenzen von 299 € (ab hier nur anteiliges Arbeitsförderungsgeld) bzw. 325 € (Wegfall des Arbeitsförderungsgelds) überschreitet. Dies dürfte allerdings nur in wenigen Fällen geschehen, wir gehen von etwa 3% der Fälle aus.¹³

Als Ganzjahreszeitraum wird das Jahr 2002 angegeben. Berücksichtigt man die Zunahme der Werkstattbeschäftigten (Stichtagszahl am Jahresende 2002: 178.000 Beschäftigte, geschätzte Jahresdurchschnittszahl 175.000), so ergibt sich unter der Annahme, dass die Arbeitsentgeltgrenze nur in 3% der Fälle überschritten wird (ohne Anwendung der Verrechnungsregelung des § 43 S. 3 BSHG) im Jahr 2002 eine Mehrbelastung von rd. **62,7 Mio. €**.

¹¹ Eines der Ziele der Sozialhilfereform 1996 war, durch verschiedene Maßnahmen die Voraussetzungen für eine Erhöhung des Arbeitsentgelts an die behinderten Werkstattbeschäftigten zu schaffen. Mit § 41 Abs. 3 BSHG wurden die Träger der Sozialhilfe zu einer erweiterten Übernahme der Werkstattkosten verpflichtet, eine Inanspruchnahme des Werkstatt–Arbeitsergebnisses zur Minderung der Vergütungen nach § 93a Abs. 2 BSHG (sog. „Nettoerlösrückführung“) wurde unterbunden. Die damit verbundene Intention wurde aber durch die seit 1993 bestehende und bis 1998 fortgeführte Deckelung der Vergütungssätze (nach § 93 Abs. 6 BSHG) blockiert und kam erst mit der expliziten Regelung des § 43 SGB IX zum Tragen.

¹² Unstrittig ist hingegen, dass die Freistellung des Arbeitsförderungsgeldes von einer Einkommensanrechnung nach § 85 Abs. 2 BSHG als Folge des SGB IX zu betrachten ist; vgl. dazu Punkt 2 der Berechnung.

¹³ Die BAGüS geht von bis zu 10% mit übersteigendem Einkommen aus, während die BAG Werkstätten für behinderte Menschen schätzt, dass die Grenze von 325 € in einer Größenordnung von nur 1% überschritten wird.

Tabelle 4:

Zahlung des Arbeitsförderungsgeldes Hochrechnung 2001 / 2002			
Beschäftigte in WfbM JE 2001	172.000		
Beschäftigte in WfbM JE 2002	179.000		
Beschäftigte in WfbM JD 2002	175.500		
davon: Afg-Berechtigte 97%	170.235		
Volumen Arbeitsförderungsgeld			
pro Person pro Monat	26,00 Euro		
zuzügl. 18 % Soz.-vers.	30,68 Euro		
pro Person pro Jahr	368,16 Euro		
für alle Afg-Berechtigten in 2001 (Mio. €)	61,4	Mio. Euro	
Jahresdurchschnitt 2002 (Mio. €)	62,7	Mio. Euro	

Quelle: Sozialhilfestatistik 2001 / 2002; Berechnungen der BAGüS und des ISG

Die Schätzung der BAGüS von „annähernd 60 Mio. €“ bewegt sich also eher an der Untergrenze des Erwartungsbereichs. (Eine revidierte Schätzung am Jahresende 2002 auf Grundlage der BAGüS-Befragung im März 2003 wurde offensichtlich nicht vorgenommen.) Noch ungeklärt ist allerdings – wie erwähnt – ob das Arbeitsförderungsgeld als Auswirkung des SGB IX zu betrachten ist oder nicht.

(2) **Nicht-Anrechnung des Arbeitsförderungsgeldes nach § 85 Abs. 2 BSHG**

Im Zusammenhang mit dem Einsatz des Einkommens von Bewohnern von Wohnheimen auch unterhalb der Einkommensgrenze (§ 85 Abs. 2 BSHG) wird das Arbeitsförderungsgeld freigestellt. Grundsätzlich werden 25% des Einkommens oberhalb eines Grundfreibetrags in Höhe von 1/8 des Eckregelsatzes freigestellt, was nach früherer Regelung auch auf das Arbeitsförderungsgeld zugetroffen hätte.¹⁴ Die BAGüS sieht zumindest in dieser Einkommensfreistellung eine unmittelbare Folge des SGB IX, die in einer Bilanzierung zu berücksichtigen sei. Die Mehrbelastung wird bei Heimbewohnern, deren Anteil an allen Werkstattbeschäftigten auf 42,5% geschätzt wird,¹⁵ mit 25% des Arbeitsförderungsgeldes veranschlagt. Damit kommt die BAGüS auf eine Mehrbe-

¹⁴ Der Grundfreibetrag in Höhe von 1/8 des Eckregelsatzes (36 € im Juli 2002) wird bereits durch die Entgeltkomponente des Grundbetrags (in Höhe von 67 €) ausgeschöpft. Das Arbeitsförderungsgeld wäre also ohne die explizite vollständige Freistellung nur zu 25% freigestellt gewesen.

¹⁵ Vgl. Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2001 und 2002, S. 49

lastung von 6 Mio. € pro Jahr. (Bezüglich der teilweisen Anrechnung des Arbeitsförderungsgeldes in Niedersachsen wird ein leichter Abschlag am Ergebnis vorgenommen.) Diese Berechnung ist allerdings unplausibel. Wenn nach alter Regelung 25% des Arbeitsförderungsgeldes freigestellt waren, so bedeutet dies, dass ein Anteil von 75% dieses Betrags als Kostenbeitrag einbehalten werden konnte. Durch die nun eingeführte vollständige Freistellung entstehen den Sozialhilfeträgern somit Mehrbelastungen in Höhe von 75% des Arbeitsförderungsgeldes, was nach unserer Berechnung rd. **17 Mio. €** ergibt.

Tabelle 5:

Freistellung des Arbeitsförderungsgeldes bei Heimbewohnern Hochrechnung 2001 / 2002		
Afg-Berechtigte in WfbM JD 2002	170.235	
darunter Heimbewohner 42,5%	72.350	
Volumen Arbeitsförderungsgeld		
pro Person pro Monat	26,00 Euro	
zusätzliche Freistellung 75%	19,50 Euro	
pro Person pro Jahr	234,00 Euro	
für beschäftigte Heimbewohner Jahresdurchschnitt 2002 (Mio. €)		16,9 Mio. Euro

Quelle: Sozialhilfestatistik 2001 / 2002; Berechnungen der BAGüS und des ISG

Dabei dürfen u.E. bezüglich der Anrechnungspraxis in Niedersachsen keine Abschläge gemacht werden, da der Freibetrag immer in Höhe des Arbeitsförderungsgeldes nach § 43 SGB IX gelten müsste, unabhängig davon, zu welchem Anteil dieses tatsächlich ausgezahlt oder mit anderen Leistungen verrechnet wird (vgl. § 85 Abs. 2 Satz 3 BSHG).

(3) Wegfall der Einkommens- und Vermögensprüfung für Werkstattbeschäftigte und Besucher von Tagesförderstätten nach § 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 7

(3.1) Frühere Selbstzahler

Ein kleiner Teil der Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen und der Besucher von Tagesförderstätten ist so wohlhabend, dass die Vergütungen bisher nicht vom Sozialhilfeträger, sondern von diesen Personen selbst zu tragen waren. Durch den Wegfall der Einkommens- und Vermögensprüfung hat dieser Personenkreis nun

auch einen Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe. Die BAGüS geht von 1.750 Werkstattbeschäftigten (mit Kosten von durchschnittlich 980 € pro Monat) und 100 bis 120 Tagesförderstättenbesuchern aus (mit Kosten von durchschnittlich 1.333 € pro Monat). Rechnet man die Zusatzbelastung auf dieser Grundlage für ein Gesamtjahr hoch, ergeben sich rd. **22,5 Mio. €** pro Jahr.

Tabelle 6:

Kosten früherer Selbstzahler in WfbM und Tagesförderstätten Hochrechnung 2001 / 2002			
	Werkstatt	Tagesförderstätte	
Durchschnittliche Kosten			
pro Monat	980	1.333 Euro	
pro Jahr	11.760	16.000 Euro	
Anzahl Personen	1.750	120	
Gesamtkosten (Jahr)	20,6	1,9	22,5 Mio. Euro

Quelle: Berechnungen der BAGüS und des ISG

Die BAGüS führt an dieser Stelle nur eine Hochrechnung für das 2. Halbjahr 2001 durch und kommt für diesen Zeitraum auf 11 Mio. € Mehrbelastung.¹⁶

(3.2) Frühere Kostenbeitragszahler

Mit dem Wegfall der Einkommens- und Vermögensprüfung entfallen auch die anteiligen Kostenbeiträge von Beziehern der Einkommen, die über der Einkommensgrenze liegen, aber nicht so hoch wie die der (ehemaligen) Selbstzahler sind. Da der Umfang, in dem Kostenbeiträge eingefordert werden, von den Sozialhilfeträgern unterschiedlich geregelt wurde, konnte die BAGüS in ihrer Zwischenbilanz nur eine ungefähre Hochrechnung vornehmen. Den Angaben einiger Sozialhilfeträger zufolge ist davon auszugehen, dass hiervon bundesweit etwa 5.200 Personen mit Beiträgen in durchschnittlicher Höhe von 86 € pro Monat bzw. 1.030 € pro Jahr betroffen sein dürften. Für das 2. Halbjahr 2001 wird die Mehrbelastung auf 2,7 Mio. € hochgerechnet, was einer jährlichen Belastung von rd. **5,4 Mio. €** entspricht. Genauere Daten sind hierzu nicht bekannt.

¹⁶ Die von der BAGüS angesetzten Kosten der Werkstattbeschäftigung in Höhe von 980 € pro Monat bzw. rd. 11.800 € pro Jahr liegen deutlich unter den Bruttoausgaben pro Fall lt. Sozialhilfestatistik in Höhe von durchschnittlich 17.000 € pro Jahr für Werkstattbeschäftigte. Diese Diskrepanz ist jedoch nach Auskunft der BAGüS darauf zurückzuführen, dass bei Werkstattbeschäftigten, die in einem angegliederten Wohnheim wohnen, in der Statistik häufig die Gesamtkosten als „Werkstattkosten“ verbucht wurden. Der niedrigere Betrag spiegelt daher die reinen Werkstattkosten genauer wider.

Tabelle 7:

Wegfall der Kostenbeiträge von WfbM-Beschäftigten Hochrechnung 2001 / 2002		
Durchschnittliche Kostenbeiträge		
pro Monat	86 Euro	
pro Jahr	1.030 Euro	
Anzahl Personen	5.200	
Gesamtkosten (Jahr)		5,4 Mio. Euro

Quelle: Berechnungen der BAGüS und des ISG

(4) Mehrkosten durch zugangsfreie Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation nach § 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5

Die Einkommens- und Vermögensprüfung entfällt auch für Leistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation. An dieser Stelle fallen aber für die überörtlichen Sozialhilfeträger **keine** nennenswerten Mehrkosten an, da derartige Maßnahmen in der Regel durch andere Leistungsträger (Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit; vgl. § 6 SGB IX) übernommen werden.

Der Personenkreis, der nicht sozialversichert ist, verfügt dagegen über so geringes Einkommen, dass er auch nach früherer Regelung in voller Höhe anspruchsberechtigt gewesen wäre; hinsichtlich dieser Leistungsbezieher hat sich somit nichts geändert.

(5) Mehrkosten für Gebärdensprachdolmetscher

Ein weiterer Bereich, in dem Mehrkosten entstehen können, ist die in § 57 SGB IX unter dem Titel „Förderung der Verständigung“ festgelegte Verpflichtung, Gebärdensprachdolmetscher für hör- und/ oder sprachbehinderte Klienten zur Verfügung zu stellen. Wie hoch die Belastung der überörtlichen Sozialhilfeträger in diesem Bereich zu veranschlagen ist, lässt sich nicht abschätzen. Berücksichtigt man aber, dass die überörtlichen Träger überwiegend im Bereich teilstationärer und vollstationärer Einrichtungen tätig sind, in denen entsprechend geschultes Personal beschäftigt wird, erscheint der Bedarf an zusätzlichen, externen Gebärdensprachdolmetschern **vernachlässigbar gering**.¹⁷

¹⁷ Dies wird durch den Hinweis des Deutschen Schwerhörigenbundes unterstrichen, dass die meisten schwerhörigen und ertaubten Menschen die Gebärdensprache nicht be-

(6) Nicht realisierte Erstattungsansprüche (§ 14 Abs. 4 SGB IX) und Gutachterkosten (§ 14 Abs. 5 SGB IX)

Die Untersuchung der BAGüS enthält keine Daten über mögliche Mehrkosten durch die Neuregelung der Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX und die damit verbundene Befristung des Klärungsprozesses auf 2 Wochen. In diesem Zusammenhang können sich nicht realisierte Erstattungsansprüche (§ 14 Abs. 4 SGB IX) als Mehrbelastung auswirken – zumindest dann, wenn mehr bzw. kostenintensivere Fälle beim eigentlich unzuständigen Sozialhilfeträger „hängen bleiben“ als umgekehrt von anderen Trägern vorgeleistet werden, in denen eigentlich die Sozialhilfe zuständig wäre.

Es ist aber unwahrscheinlich, dass diese Fälle für die überörtlichen Sozialhilfeträger zu einem nennenswerten Problem werden. Unterscheidet man nämlich die Beantragungsfälle in solche, für die der Sozialhilfeträger selbst zuständig ist (und in denen das Problem nicht auftreten kann) und solche, für die der Sozialhilfeträger nicht zuständig ist, so sind die Letzteren wiederum danach zu unterscheiden, ob der Sozialhilfeträger irrtümlich oder bewusst angefragt wurde. Eine bewusste Anfrage bei einem nicht zuständigen Leistungsträger kann beim Aufsuchen einer „Gemeinsamen Servicestelle für Rehabilitation“ gegeben sein, die ja den Anspruch einer zentralen und ersten Anlaufstelle haben (vgl. § 23 SGB IX). Von den rd. 580 Gemeinsamen Servicestellen sind aber nur 2,8% bei einem Sozialhilfeträger angesiedelt (5 bei einem überörtlichen und 11 bei einem örtlichen Sozialhilfeträger; vgl. unten Tabelle 8). Die Wahrscheinlichkeit, dass ein überörtlicher Sozialhilfeträger als generelle Anlaufstelle kontaktiert wird, ist daher sehr gering. Somit bleiben nur die Antragsteller, die sich irrtümlich an einen Sozialhilfeträger wenden, für die möglicherweise Vorleistungen erbracht werden, die dann möglicherweise nicht erstattet werden. Es erscheint, wie gesagt, sehr **unwahrscheinlich**, dass aus diesen Gründen nennenswerte finanzielle Belastungen entstehen könnten.

Weiterhin können in stärkerem Maße als vor Einführung des SGB IX Kosten für eine gutachterliche Klärung des Rehabilitationsbedarfs anfallen (§ 14 Abs. 5 SGB IX). Dies ist allerdings nur dann zu erwarten, wenn über die üblicherweise in Anspruch genommenen „eigenen“ Gutachter aus Gesundheitsämtern und Fachkliniken hinaus verstärkt auch externe Gutachter einbezogen werden. Zumindest bei den überörtlichen Trägern ist dies kaum erfolgt, und daher ist auch **nicht bekannt**, inwieweit dies zu Mehrbelastungen geführt haben könnte.

herrschen, sondern eher andere Assistenzleistungen wie z.B. Schriftmittler nutzten; vgl. Wortprotokolle 14/81 und 14/82 der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung am 19. und 20. Februar 2001 in Berlin zum Gesetzentwurf SGB IX.

(7) Zusätzlicher Verwaltungsaufwand

Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX

Das Verfahren der Zuständigkeitsklärung wird durch § 14 SGB IX zeitlich gestrafft. Es ist **nicht ersichtlich**, inwieweit dadurch eine zusätzliche Belastung der Verwaltung entstehen könnte, da die sachliche Verpflichtung zu dieser Klärung auch vorher schon bestanden hat.

Qualitätsmanagement nach § 20 SGB IX

Ebenfalls ist (noch) **nicht bekannt**, ob die in § 20 SGB IX verpflichtend vorgeschriebene Qualitätssicherung zu Mehrkosten führt. Grundsätzlich wäre allerdings zu erwarten, dass es zum selbstverständlich vorauszusetzenden Standard eines Rehabilitationsträgers gehört, dass er seine Leistungen an hohen Qualitätszielen orientiert und die dazu verfügbaren einschlägigen Verfahren nutzt. Zudem wurde bereits mit der Sozialhilfereform 1996 der Aspekt der Qualitätssicherung als Gegenstand von Vereinbarungen und diesbezüglichen Überprüfungsverfahren festgelegt (§§ 93 und 93a BSHG). Der Aspekt der Qualitätssicherung wird somit im SGB IX zwar explizit hervorgehoben, führt aber keine neue Sachlage herbei.

Beratungsleistungen im Zusammenhang mit dem SGB IX

In ähnlicher Weise ließe sich für Beratungsleistungen im Zusammenhang mit dem SGB IX argumentieren, dass diese zu den originären Aufgaben der Leistungsträger gehören und dass somit von **keinem** zusätzlichen Aufwand auszugehen ist.

Gemeinsame Servicestellen nach §§ 22 ff SGB IX

Die Kosten für die Einrichtung eines flächendeckenden Netzes an Gemeinsamen Servicestellen hatte das ISG in seinem Gutachten vor Einführung des SGB IX auf rd. 70 Mio. € geschätzt, sofern diese Stellen neu eingerichtet worden wären. Faktisch wurde aber in fast allen der rd. 600 bundesweit eingerichteten Gemeinsamen Servicestellen von der in § 23 Abs. 1 SGB IX eingeräumten Möglichkeit Gebrauch gemacht, an bestehende Strukturen anzuknüpfen. Dies hat zur Folge, dass häufig nur anteilige Stellen der Servicestelle zugerechnet werden, während überwiegend die gleiche Beratungstätigkeit so fortgesetzt wird, wie sie vor Einrichtung der Servicestellen geleistet wurde;¹⁸ der erwähnten Kostenschätzung lag dagegen die Annahme zu Grunde, dass eine Servicestelle mit 3 Mitarbeiterstellen zuzüglich 20% Sachkosten zu kalkulieren sei. Bei Anknüpfung an bestehende Strukturen erwartete die Kostenschätzung des ISG nur ein Zehntel der für eine Neueinrichtung anzusetzenden Kosten, d.h. bundesweit etwa 7

¹⁸ Vgl. Heike Engel/ Frank Pfeuffer/ Dietrich Engels 2003: Einrichtung und Arbeitsweise gemeinsamer Servicestellen: Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, Köln

Mio. €. Die überörtlichen Sozialhilfeträger werden von diesen Kosten aber **kaum betroffen** sein, da bei ihnen nur 0,9% aller Gemeinsamen Servicestellen angesiedelt sind:

Tabelle 8:

Trägerschaft der Gemeinsamen Servicestellen		
Träger	Anzahl	Anteil
Krankenkassen	329	57,0%
Rentenversicherer	195	33,8%
Bundesknappschaft	26	4,5%
Sozialhilfeträger		
örtliche SHT	11	1,9%
überörtliche SHT	5	0,9%
sonstige Träger	11	1,9%
Insgesamt	577	100,0%

Von weiteren Zusatzbelastungen durch die Einrichtung Gemeinsamer Servicestellen ist nicht auszugehen, da diejenigen Leistungsträger, bei denen die Servicestelle nicht unmittelbar angesiedelt ist, in der Regel auch nicht direkt beteiligt sind, sondern im Rahmen eines „virtuellen Netzwerks“, in dem sie als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Auch dies ist allerdings eine „Leistung“, zu der jeder Leistungsträger auch vorher schon verpflichtet war.

4.2 Entlastungen der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

(1) Mehreinnahmen durch Kostenbeitrag zum Mittagessen in Werkstätten für behinderte Menschen und Tagesförderstätten

Die Sozialhilfeträger können nach § 43 Abs. 2 Satz 3 BSHG Kostenbeiträge für das Mittagessen in teilstationären Einrichtungen erheben. In der BAGüS–Zwischenbilanz vom Dezember 2002 heißt es diesbezüglich zwar, die Angaben von nur 7 Mitgliedern ließen keine Hochrechnung zu. Der von der BAGüS auf ihrer Homepage bereitgestellte Tabellenanhang erlaubt aber eine überschlägige Schätzung, in welcher Höhe hier mit zusätzlichen Einnahmen zu rechnen ist.

Die Kostenbeiträge für Mittagessen wurden nach Auskunft von 15 überörtlichen Sozialhilfeträgern landeseinheitlich festgelegt, nur in Berlin, Rheinland–Pfalz und Bayern war dies nicht der Fall. Beschränkt man sich zunächst auf die landeseinheitlich gere-

gelten Sätze, so werden unterschiedliche Bemessungsgrundlagen genannt, die etwa auf den Regelsatz bzw. den darin enthaltenen Ernährungsanteil oder die Sachkostenbezugsverordnung rekurrieren. Diese Kostenbeiträge werden in der Regel nur von den Personen erhoben, die

- in Privathaushalten wohnen und daher eine häusliche Ersparnis nur in Form des Mittagessens haben (statistisch als Empfänger „teilstationärer“ Hilfe registriert),¹⁹
- oberhalb der besonderen Einkommensgrenze nach § 81 Abs. 1 BSHG liegen und
- die tatsächlich ein Mittagessen in Anspruch genommen haben.

Die folgende Schätzung der jährlichen Einnahmen durch Kostenbeiträge für Mittagessen geht davon aus, dass 57,5% der Werkstattbeschäftigten in Privathaushalten wohnen, für die ein Kostenbeitrag zum Mittagessen in Betracht kommt,²⁰ dass davon etwa die Hälfte über der Einkommensgrenze liegt (50%) und dass davon wiederum etwa 90% ein Mittagessen in Anspruch nehmen. Die von der BAGüS erhobenen Kostensätze für das Mittagessen werden unter dieser Voraussetzung hochgerechnet, indem die Zahl der Werkstattbeschäftigten in einzelnen Ländern anhand der Ausgaben der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen geschätzt wird. (Für die Länder Bayern, Berlin und Rheinland-Pfalz, in denen es keine landeseinheitliche Regelung gibt, werden Kostenbeiträge in Höhe des arithmetischen Mittels unterstellt.)

Nimmt man dementsprechend an, dass 45% der Werkstattbeschäftigten, die in Privathaushalten wohnen, an 200 Tagen pro Jahr ein Mittagessen in Anspruch nehmen, ergeben sich Kostenbeiträge in Höhe von **18,1 Mio. €**. (Bei der Annahme, dass 60% dieser Werkstattbeschäftigten diese Beiträge zahlen, stiege das Gesamtvolumen auf 24 Mio. €.) Durch Einbeziehung der Besucher von Tagesförderstätten kann dieser Betrag steigen, allerdings verfügen diese über ein geringeres eigenes Einkommen.²¹

¹⁹ Bei vollstationärer Unterbringung wird die „häusliche Ersparnis“ einschließlich ersparter Unterkunftskosten angesetzt.

²⁰ vgl. Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2001 und 2002, S. 49

²¹ Besucher von Tagesförderstätten dürften i.d.R. nur über ein Einkommen in Höhe der Grundsicherung verfügen; ein Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsrente besteht nur, wenn für eine gewisse Zeit sozialversicherungspflichtig gearbeitet wurde.

Tabelle 9:

Kostenbeitrag zum Mittagessen Werkstattbeschäftigter nach § 43 Abs. 2 S. 3 BSHG					
Land	landesweit geregelt €/ Tag	Beschäftigte in WfbM	Modellrechnung davon 57,5% teilstationär	davon 45% Mittagessen	Kosten- beitrag Mio. € / Jahr
Baden-Württemberg	2,30	16.300	9.370	4.220	1,94
Bayern *	2,00	30.100	17.310	7.790	3,12
Berlin *	2,00	4.800	2.760	1.240	0,50
Brandenburg	2,30	6.400	3.680	1.660	0,76
Bremen	1,92	500	290	130	0,05
Hamburg	1,50	3.700	2.130	960	0,29
Hessen	2,30	11.200	6.440	2.900	1,33
Mecklenburg-Vorpomm.	2,33	4.200	2.420	1.090	0,51
Niedersachsen	1,18	19.000	10.930	4.920	1,16
Nordrhein-Westfalen	2,50	36.400	20.930	9.420	4,71
Rheinland-Pfalz *	2,00	7.300	4.200	1.890	0,76
Saarland	1,79	2.700	1.550	700	0,25
Sachsen	1,53	10.600	6.100	2.750	0,84
Sachsen-Anhalt	2,05	5.400	3.110	1.400	0,57
Schleswig-Holstein	2,50	6.900	3.970	1.790	0,90
Thüringen	1,80	4.700	2.700	1.220	0,44
Insgesamt	2,00	170.235	97.890	44.080	18,12

Quelle: BAGüS-Umfrage 3/2002 und Berechnungen des ISG

* in Bayern, Berlin und Rheinland-Pfalz individuelle Regelung (hier Durchschnittswert geschätzt)

(2) **Mehreinnahmen durch Erhebung eines pauschalen Unterhaltsbeitrags**

Die Unterhaltsansprüche, die ein Erwachsener mit Behinderung gegenüber seinen Eltern hat, gehen nach § 91 BSHG auf den Sozialhilfeträger über, wenn er vollstationäre Eingliederungshilfe bezieht. Auf Grund einer großzügig angelegten Härteregelung wurden diese übergegangenen Ansprüche vor Einführung des SGB IX nur in wenigen, aber finanziell lukrativen Fällen realisiert. Die nun geltende neue Regelung in Form eines pauschalen Unterhaltsbeitrags von 26 € pro Monat lässt erwarten, dass in den bisherigen Fällen die Höhe der übergeleiteten Ansprüche reduziert wird, dass aber andererseits die Zahl der Fälle zunimmt. Auch der Verwaltungsaufwand dürfte sich durch die Pauschalierung des Beitrags und den Verzicht auf Einzelfallprüfung gegenüber der aufwändigen Durchsetzung von Ansprüchen durch verschiedene gerichtliche Instanzen reduziert haben (allerdings wird in der Anfangsphase von einer hohen Anzahl von Streitfällen berichtet, in denen der Pauschalbetrag verweigert wird; s.u. Punkt 5).

Ob dabei der Be- oder der Entlastungseffekt überwiegt, hat die BAGÜS in ihrer Umfrage vom März 2003 zu ermitteln versucht. Darin machten ihre Mitglieder aber so unterschiedliche Angaben, dass eine Hochrechnung nicht möglich erscheint. Dies liegt auch daran, dass die bisherige Praxis, Unterhaltsansprüche zu realisieren, von den einzelnen Sozialhilfeträgern höchst unterschiedlich gehandhabt wurde.²² Daher bleibt hier nur die Möglichkeit einer Gesamtbilanz auf der Grundlage der Sozialhilfestatistik:

- Mindereinnahmen sind dadurch entstanden, dass anstelle der z.T. umfangreichen Unterhaltsleistungen einiger besonders reicher Familien auch von diesen nur noch der Pauschalbetrag in Höhe von 26 € pro Monat bzw. 312 € pro Jahr eingenommen wurde.
- Mehreinnahmen sind dadurch entstanden, dass nunmehr ein erheblicher Teil der Angehörigen von vollstationär untergebrachten Erwachsenen mit Behinderung diesen Beitrag zu zahlen hatte.
- Nach der Sozialhilfestatistik sind die Einnahmen aus übergeleiteten Unterhaltsansprüchen im Bereich der Eingliederungshilfe in Einrichtungen von 38,2 Mio. € im Jahr 2001 auf 43,2 Mio. € im Jahr 2002 gestiegen. Dies entspricht unter dem Strich Mehreinnahmen in Höhe von **5,1 Mio. €** bzw. 13% (vgl. Tabelle 10).

Dass es sich bei den Einnahmen des Jahres 2002 tatsächlich im Wesentlichen um Einnahmen aus pauschalierten Unterhaltsansprüchen handelt, lässt sich durch eine Modellrechnung plausibilisieren: Geht man davon aus, dass von den rd. 365.500 Leistungsempfängern der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen insbesondere die im Alter zwischen 18 und 49 Jahren für eine Heranziehung der Eltern in Betracht kommen; nimmt man weiterhin an, dass in etwa 60% dieser Fälle ein entsprechender Beitrag geleistet wird, weil nicht alle Einrichtungsbewohner noch Eltern haben und manche Eltern sich auf die Härteregelung berufen (und die Verfahrensumstellung nicht immer von Jahresbeginn an schon funktionierte), so lässt sich bei einem Beitrag von 26 € pro Monat bzw. 312 € pro Jahr ein Gesamtvolumen der Einnahmen von 43,4 Mio. € rekonstruieren, das dem statistisch ausgewiesenen Wert von 43,2 Mio. € recht nahe kommt.

Berücksichtigt man weiterhin die Berichte von Übergangsschwierigkeiten (z.B. in Bremen mit der Festsetzung des Beitrags; generell mit vielen Widerspruchsfällen), so ist damit zu rechnen, dass der Entlastungseffekt langfristig, wenn sich die Pauschalregelung etabliert hat, noch deutlicher zu Buche schlagen wird als bisher sichtbar.

²² Von allen Einnahmen aus übergeleiteten Ansprüchen im Bereich der Eingliederungshilfe in Einrichtungen wurden im Jahr 2001 allein 71% in den beiden Ländern Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen eingenommen, in den fünf neuen Ländern dagegen zusammen nur 1,8% (vgl. Sozialhilfestatistik 2001: Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe in Untergliederung nach Ländern).

Tabelle 10:

Pauschaler Unterhaltsbeitrag nach § 91 BSHG Modellrechnung und Statistikvergleich		
Modellrechnung:		
Leistungsempfänger der Eingliederungshilfe		
in Einrichtungen (Jahresende 2002)		365.548
darunter im Alter von 18 b.u. 50 Jahren		231.756
darunter mit Eltern (geschätzt): 60%		139.050
Pauschaler Unterhaltsanspruch		
pro Person pro Monat	26,00 Euro	
pro Person pro Jahr	312,00 Euro	
für Leistungsempfänger 18 b.u. 50 J. mit Eltern		43,4 Mio. Euro
Einnahmen aus übergeleiteten Unterhaltsansprüchen Eingliederungshilfe in Einrichtungen		
Sozialhilfestatistik 2002		43,2 Mio. Euro
Sozialhilfestatistik 2001		38,2 Mio. Euro
Differenz 2002 ggü. 2001:		5,1 Mio. Euro

Quelle: Sozialhilfestatistik 2002; Berechnungen des ISG

(3) **Verlängerung von Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich**

Mit Einführung des SGB IX wurde angestrebt, dass in Werkstätten für behinderte Menschen ein Eingangsverfahren mit einer Dauer von in der Regel 3 Monaten (sofern nicht eine kürzere Frist ausreicht) sowie ein Berufsbildungsverfahren mit einer Dauer von in der Regel 2 Jahren durchgeführt wird. Der ursprüngliche Gesetzeswortlaut des SGB IX setzte zwar dieses Ziel nicht in der angestrebten Form um, sondern entsprach (abgesehen von der Satzstellung) in etwa der früheren Regelung, dass die Regeldauer des Eingangsverfahrens 4 Wochen beträgt und in „Einzelfällen“ auf bis zu 3 Monate ausgedehnt werden kann (§ 40 SGB IX).²³ In der Praxis waren aber – nach Auskunft der BAG Werkstätten für behinderte Menschen – einige Arbeitsamtsbezirke bereits im Jahr 2001 dazu übergegangen, ein dreimonatiges Eingangsverfahren im Regelfall durchzuführen. Für den Berufsbildungsbereich (früher „Arbeitstrainingsbereich“) galt die Dauer von 24 Monaten (in zwei Bewilligungsstufen) auch vor Einführung des SGB IX als Regeldauer, sodass sich hier nichts geändert haben dürfte.

²³ Eine vollständige Umsetzung der längeren Frist als Regeldauer wurde mit dem SGB IX-Änderungsgesetz vom 23. 4. 2004 festgelegt und ist seit 1. 5. 2004 in Kraft.

Für beide Verfahren sind nach § 42 SGB IX vorrangige Leistungsträger zuständig, die Sozialhilfe maßgeblich im daran sich anschließenden Arbeitsbereich tätig. Auch bei flächendeckender Praktizierung einer längeren Dauer dieser Verfahren ergibt sich jedoch für die Sozialhilfeträger keine grundsätzliche Veränderung; allenfalls eine einmalige zeitliche Verschiebung bei Umstellung von einem vierwöchigen auf ein dreimonatiges Eingangsverfahren könnte sich entlastend auswirken bzw. ausgewirkt haben.

Wenn die Einschätzung zutrifft, dass nach Einführung des SGB IX ein Teil der Werkstätten bereits die längere Dauer des Eingangsverfahrens praktiziert haben, so kann dies aber frühestens in der Ausgabenentwicklung des Jahres 2003 in Erscheinung treten. Wenn z.B. ein Eingangsverfahren, das im September 2001 begonnen hat, nicht schon im Oktober, sondern erst im Dezember 2001 in den Berufsbildungsbereich einmündete, führte dies zu einer entsprechenden Verschiebung des Übergangs in den Arbeitsbereich von Oktober auf Dezember des Jahres 2003. Die Sozialhilfestatistik für das Jahr 2003 liegt jedoch noch nicht vor.²⁴ Angesichts einer stetig zunehmenden Zahl von Werkstattbeschäftigten (vgl. Tabelle 11) ist auch nicht sicher, ob der skizzierte Effekt sich überhaupt statistisch bemerkbar machen wird.²⁵

Tabelle 11:

Ausgaben und Leistungsempfänger in Werkstätten für behinderte Menschen Deutschland 1995 - 2002						
Jahr	Bruttoausgaben Tsd. € Veränderung		Beschäftigte in WfbM Jahresende Veränderung		Bruttoausgaben/ Beschäft. € / Jahr Veränderung	
1995	2.129.896	/	131.372	/	16.210	/
1996	2.183.387	2,5%	134.521	2,4%	16.230	0,1%
1997	2.341.234	7,2%	145.128	7,9%	16.130	-0,6%
1998	2.480.508	5,9%	152.816	5,3%	16.230	0,6%
1999	2.609.717	5,2%	156.628	2,5%	16.660	2,6%
2000	2.758.831	5,7%	165.975	6,0%	16.620	-0,2%
2001	2.953.602	7,1%	171.609	3,4%	17.210	3,5%
2002	3.039.570	2,9%	179.024	4,3%	16.980	-1,3%

Quelle: Sozialhilfestatistik 2002; Berechnungen des ISG

²⁴ Nach Auskunft des Statistischen Bundesamtes ist mit den Daten der Sozialhilfestatistik zum Jahr 2003 nicht vor September 2004 zu rechnen.

²⁵ Nach vorliegenden Daten des Statistischen Landesamtes Nordrhein-Westfalen ist damit eher nicht zu rechnen – dort sind die Bruttoausgaben für Werkstattbeschäftigung zwischen 2002 und 2003 um 5,8% gestiegen, was eher für eine Fortführung des aus den Vorjahren bekannten Trends als für einen Ausgabenrückgang spricht.

(4) *Einsparungen bei Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation durch erweiterte Leistungspflicht der Krankenversicherungsträger nach § 26 SGB IX*

Dem Gutachten der BAGüS zufolge ist die Frage, ob durch § 26 SGB IX eine Erweiterung der Krankenkassenleistungen und eine entsprechende Entlastung der Sozialhilfe erfolgt ist, noch strittig. In der Praxis dürfte sich diese Regelung bisher kaum ausgewirkt haben, zumindest konnte nach Auskunft der BAGüS bisher noch **kein** entsprechender Effekt festgestellt werden.

(5) *Entlastung der Verwaltung*

Das SGB IX kann insofern zu einer Entlastung der Sozialhilfeverwaltung geführt haben, als

- die Einkommens– und Vermögensprüfung für Maßnahmekosten weggefallen ist,
- Kostenbeiträge nach § 43 BSHG und Unterhaltsbeiträge nach § 91 BSHG nicht mehr in Form von Einzelfallprüfungen, sondern überwiegend als Pauschalen erhoben werden,
- durch Neuregelung der Kostenzuständigkeitsklärung in § 14 SGB IX die Leistung anderer Rehabilitationsträger zügiger eintritt und vorliegende Gutachten genutzt werden können und
- andere Rehabilitationsträger in Form der Gemeinsamen Servicestellen auch Beratungsaufgaben der Sozialhilfeträger mit übernehmen.

In welchem Umfang den überörtlichen Sozialhilfeträgern durch die genannten Veränderungen Einsparungen auf Verwaltungsebene entstehen, ist schwer abschätzbar, auch die BAGüS macht in ihrem Gutachten dazu keine Angaben.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass in einer Phase der Umstellung zunächst noch nicht mit einer sichtbaren Entlastung zu rechnen war: Die Erhebung pauschaler Beiträge von Leistungsempfängern bzw. Angehörigen, die nach bisheriger Regelung nicht herangezogen wurden, erfordert Information, meist auch Ermahnung und in vielen Fällen schließlich eine gerichtliche Einforderung. Bis die Zahlung pauschaler Beiträge reibungslos verläuft, ist daher zunächst mit einem höheren Verwaltungsaufwand zu rechnen. Aber auch die BAGüS geht davon aus, dass sich *längerfristig* eine *Verwaltungersparnis* einstellt, sobald sich diese Verfahren eingespielt haben. (Ob diese dann als tatsächliche Einsparung realisiert werden kann oder durch steigende Fallzahlen wieder aufgezehrt wird, ist eine andere Frage.)

Die schnellere Klärung der Kostenzuständigkeit wird allgemein als Fortschritt im Interesse der Klienten gewertet, deren Folgen für die Verwaltung sind aber nicht abschätzbar.

Eher gering wird der Entlastungseffekt durch Gemeinsame Servicestellen eingeschätzt, die bei vorrangigen Leistungsträgern angesiedelt sind, da diese bisher noch wenig trägerübergreifend agieren.

5. Finanzielle Folgewirkungen des SGB IX auf die örtlichen Träger der Sozial- und Jugendhilfe

Zu den Auswirkungen des SGB IX auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe und öffentlichen Jugendhilfe lagen bisher noch keinerlei Informationen oder Modellrechnungen vor; daher musste das ISG das erforderliche Datenmaterial auf dem Wege einer eigenen Erhebung beschaffen. Anfang April 2004 wurde mit Unterstützung der kommunalen Spitzenverbände bei allen örtlichen Sozial- und Jugendhilfeträgern eine schriftliche Befragung zu den finanziellen Folgewirkungen des SGB IX durchgeführt.²⁶ Diese Primärerhebungen dienten der Gewinnung empirisch abgesicherter Erkenntnisse, und die erfreulich gute Beteiligung ermöglichte, dass tatsächlich eine verlässliche Datenbasis ausgewertet werden konnte.

5.1 *Finanzielle Folgewirkungen auf die örtlichen Sozialhilfeträger*

(1) *Erhebung bei örtlichen Sozialhilfeträgern*

Bundesweit wurden alle 439 örtlichen Sozialhilfeträger in die schriftliche Befragung einbezogen. Bis Mitte Juni 2004 lagen von 212 örtlichen Sozialhilfeträgern ausgefüllte Fragebögen vor. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 48% (Tabelle 12).

Ein Anteil von 21% aller ausgefüllten Fragebögen kommt aus kreisfreien Städten (in der Grundgesamtheit 26%), ein Anteil von 79% aus Landkreisen (in der Grundgesamtheit 74%). Die mit 71% höchste Rücklaufquote wurde vom Bundesland Sachsen-Anhalt erzielt. Ebenfalls hohe Rücklaufquoten von 50% und mehr sind bei den Bundesländern Bayern, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Sachsen und Hessen zu verzeichnen. Der Rücklauf differenziert nach alten und neuen Bundesländern zeigt eine Beteiligung der Länder entsprechend ihrem Anteil an der Grundgesamtheit: Während die alten Bundesländer einschließlich Berlin an der Gesamtheit aller Sozialhilfeträger einen Anteil von 74% haben, haben sie bei der Rücklaufquote einen Anteil von 75%. Die neuen Bundesländer, die in der Grundgesamtheit 26% der örtlichen Sozialhilfeträger stellen, haben an der Rücklaufquote einen Anteil von 25%.

Da statistische Angaben zur Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII (und ggf. Fallzahlen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 30 Abs. 2 und 3 SGB IX) teilweise nur bei den örtlichen Jugendhilfeträgern vorliegen, wurden diese mit einem Kurzfragebogen ergänzend befragt. In diesem Zusammenhang wurde ebenfalls nach den Erfah-

²⁶ Die Fragebögen sind im Anhang abgedruckt.

rungen mit der Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX sowie nach der Zusammenarbeit mit den Gemeinsamen Servicestellen nach §§ 22 ff SGB IX gefragt.

Die Beantwortung der Fragebögen durch die Sozial- und Jugendhilfeträger fiel unterschiedlich aus: Teilweise wurde ein Fragebogen gemeinsam von Sozialhilfeträger und Jugendhilfeträger ausgefüllt bzw. die entsprechenden Angaben wurden beim jeweils anderen Träger eingeholt, teilweise wurden zwei getrennte Fragebögen ausgefüllt und teilweise antwortete auch nur entweder der Sozialhilfe- oder der Jugendhilfeträger. Für die Ermittlung der Rücklaufquote wurden nur die Fragebögen der örtlichen Sozialhilfeträger herangezogen; in die Auswertung gingen dagegen alle Fragebögen ein.

Tabelle 12:

Rücklauf nach Bundesländern (Befragung April 2004) hier: örtliche Sozialhilfeträger								
Bundesland	Grundgesamtheit (GG)				Rücklauf			Rücklauf- quote in %
	kreisfreie Städte	Land- kreise	insgesamt	Anteil an GG	kreisfreie Städte	Land- kreise	insgesamt	
Baden-Württemberg	9	35	44	10%	4	17	21	48%
Bayern	25	71	96	22%	11	40	51	53%
Berlin	1		1	0%	1		1	100%
Brandenburg	4	14	18	4%	1	7	8	44%
Bremen	2		2	0%			0	0%
Hamburg	1		1	0%			0	0%
Hessen	5	21	26	6%	3	13	16	62%
Mecklenburg-Vorpommern	6	12	18	4%	1	4	5	28%
Niedersachsen	8	38	46	10%	4	18	22	48%
Nordrhein-Westfalen	23	31	54	12%	12	18	30	56%
Rheinland-Pfalz	12	24	36	8%	3	10	13	36%
Saarland		6	6	1%		1	1	17%
Sachsen	7	22	29	7%	2	13	15	52%
Sachsen-Anhalt	3	21	24	5%	1	16	17	71%
Schleswig-Holstein	4	11	15	3%	2	3	5	33%
Thüringen	6	17	23	5%		7	7	30%
Gesamt	116	323	439	100%	45	167	212	48%
darunter:								
Westdeutschland*	90	237	327	74%	39	120	159	75%
Ostdeutschland	26	86	112	26%	5	47	52	25%

* einschließlich Berlin

(2) Ergebnisse der ISG-Erhebung bei örtlichen Sozialhilfeträgern

Bevor auf die Ergebnisse der schriftlichen Erhebung bei örtlichen Sozialhilfeträgern eingegangen wird, sei zunächst auf einige Einschränkungen hingewiesen:

1. Zahlreiche Sozialhilfeträger gaben an, dass auf Grund des zeitlichen Abstands von Inkrafttreten des SGB IX (Juli 2001) und Abfrage der finanziellen Folgewirkungen (April 2004) eine Auswertung der finanziellen Be- und Entlastungen nur

schwer oder gar nicht mehr möglich bzw. nachvollziehbar sei, da in aller Regel keine fortlaufenden Statistiken hierüber geführt wurden.

2. Zudem waren zu den abgefragten Aspekten oftmals (fast) keine Daten verfügbar oder die Daten waren nicht in der gewünschten spezifizierten Form lieferbar, da die Haushaltsstellen in der Sozialhilfe anders strukturiert sind und nur ‚Ausgabenblöcke‘ abbilden.
3. Etwa 30 Sozialhilfeträger verzichteten auf das Ausfüllen des Fragebogens unter Hinweis darauf, dass die Auswirkungen des SGB IX nicht bzw. kaum spürbar seien und dass aus diesem Grund auch keine entsprechenden Dokumentationen geführt würden.

Allgemeine Anmerkungen der befragten Sozialhilfeträger.²⁷

- „Die Schwierigkeit bei der Beantwortung des Fragebogens bestand darin, dass entsprechende Aufzeichnungen fehlen bzw. schwierige Abgrenzungen vorzunehmen waren. Der Stadt als örtlichem Sozial- und Jugendhilfeträger liegen kaum konkrete Zahlen vor, die die finanziellen Auswirkungen nach in Kraft treten des SGB IX verdeutlichen könnten.“ (Stadt in NW)
- „Zu den Fragen 1, 9, 10, 12, 13, 16, 17 und 18 können keine Angaben gemacht werden, da hierüber keine Aufzeichnungen geführt werden.“ (Kreis in BY)
- „Im Bereich der ambulanten Eingliederungshilfen nach dem BSHG hat es durch das SGB IX keine finanziellen Auswirkungen gegeben, eine Entlastung des Sozialhilfeträgers ist nicht erfolgt.“ (Kreis in NW)
- „Grundsätzlich ist festzustellen, dass für den Kreis als örtlichen Träger der Sozialhilfe das SGB IX nur kaum messbare Auswirkungen gehabt hat.“ (Kreis in NW)
- „Nach Prüfung unserer Unterlagen können wir mitteilen, dass im Bereich der Sozialhilfe und der Jugendhilfe durch die Einführung des SGB IX zum 01.07.2001 keinerlei Mehrbelastungen entstanden sind.“ (Stadt in BY)
- „Pauschal lässt sich feststellen, dass sich durch die Einführung des SGB IX nichts Wesentliches geändert hat. Der Aufwand ist in etwa gleich geblieben. Der Sinn des Gesetzes – den Hilfesuchenden sofort umfassend zu helfen, was durch die Zusammenarbeit der verschiedenen Rehabilitationsträger in den Servicestellen bezweckt war – wurde wohl nicht erreicht. Vielmehr ist einziger feststellbarer Nutzen, dass ein Verschieben an einen anderen Rehabilitationsträger nunmehr auf zwei betroffene Stellen begrenzt ist.“ (Kreis in BY)

²⁷ Die (unzensurierte) Wiedergabe der Kommentare der befragten Träger dient lediglich zur Illustration. Die Auswahl ist nicht repräsentativ und hat keinen Einfluss auf quantitative Auswertungen und Hochrechnungen. Zur besseren Einordnung wird angegeben, ob der Kommentar sich jeweils auf eine kreisfreie Stadt oder einen Landkreis bezieht; die Kurzbezeichnungen der Länder entsprechen den vom Statistischen Bundesamt verwendeten Abkürzungen.

- „Die Einführung des SGB IX hat weder im Jugend– noch im Sozialamt zu einer wesentlichen Änderung oder Mehrarbeit geführt, da sich durch das SGB IX keine zusätzlichen Zuständigkeiten für die örtlichen Träger ergeben haben.“ (Kreis in BW)
- „Insgesamt hat sich durch das Inkrafttreten des SGB IX in der Gewährungspraxis bislang nichts Entscheidendes geändert, zumal die Kostenverteilung in der Frühförderung zwischen Krankenkassen und Sozialhilfeträgern bislang noch nicht abschließend geklärt ist.“ (Kreis in NW)
- „Das SGB IX hat im Landkreis bisher weder zu einer Ersparnis geführt noch sind Minderausgaben zu verzeichnen. Nicht einmal im Bereich der Frühförderung von Kindern hat sich eine Ersparnis ergeben, da der Abschluss einer bundesweiten Finanzierungsvereinbarung noch nicht in Sicht ist.“ (Kreis in SN)
- „Der Mehraufwand durch das SGB IX war enorm bezogen auf Auswertung, Abstimmung und Handlungsbedarfe. Bezogen auf die Leistungsgewährung hat sich hingegen wenig bewegt.“ (Stadt in NW)

Trotz dieser Einschränkungen liegen wegen der hohen Beteiligung hinreichende Daten vor, um zu den Auswirkungen des SGB IX auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe und Jugendhilfe gesicherte Aussagen machen zu können.

Hochrechnung

Sofern im Folgenden Angaben der Befragten auf die Gesamtheit aller Sozialhilfeträger in Deutschland hochgerechnet werden, erfolgt dies in der Regel durch Multiplikation der Mittelwerte mit der Zahl der kreisfreien Städte und Landkreise insgesamt. Eine getrennte Hochrechnung jeweils für kreisfreie Städte und Landkreise und in weiterer Differenzierung nach früherem Bundesgebiet einschl. Berlin und neuen Ländern, deren Summe dann die Hochrechnungsergebnisse für Deutschland bilden, wäre ebenso möglich, erscheint aber aufgrund der repräsentativen Verteilung nach den Kriterien Stadt/ Land und West/ Ost nicht erforderlich.

Die Hochrechnung der Befragungsergebnisse der Jugendhilfeträger ist nach diesem Verfahren nicht möglich, da deren Verteilung mit der Struktur der kreisfreien Städte und Landkreise nicht identisch ist, sondern viele kreisangehörige Städte über eigene Jugendämter verfügen. Hier wurden deshalb die Einwohnerzahlen des Zuständigkeitsbereichs der beteiligten Jugendämter als Basis für eine einwohnerbezogene Hochrechnung herangezogen.

Im Folgenden wird bei der Auswertung jeder Frage zunächst genannt, wie viele Träger diese jeweils beantwortet haben. Fehlende Antworten werden aus der Mittelwertberechnung ausgeschlossen, während explizit mit „0“ beantwortete Fragen (d.h. „keine Fälle“ oder „keine Kosten“) einbezogen werden. Teilweise ergeben sich sehr geringe

Durchschnittswerte, insbesondere dann, wenn der Anteil dieser „0“-Antworten hoch ist.²⁸

(1) Wegfall der Einkommens- und Vermögensprüfung (med. Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben, § 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 + 6 BSHG)

Die erste Frage richtete sich auf mögliche Auswirkungen, die durch den Wegfall der Einkommens- und Vermögensprüfung im Hinblick auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation und der Teilhabe am Arbeitsleben entstanden sind (§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 + 6 BSHG).

Von den Sozialhilfeträgern, die diese Frage beantworteten (N = 160), hatten im Bereich der medizinischen Rehabilitation 67% weder Fälle noch Kosten zu verzeichnen, im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben hatten sogar 90% der Befragten weder Fälle noch Kosten. Im Allgemeinen werden die abgefragten Leistungen (stationär und damit) durch den überörtlichen Träger erbracht und nur dort, wo eine Delegation an die herangezogenen Gebietskörperschaften stattgefunden hat – wie beispielsweise in Niedersachsen – können örtliche Sozialhilfeträger entsprechende Angaben machen.

Berechnet man den Durchschnitt über alle Sozialhilfeträger, die diese Frage beantwortet haben, so ergeben sich im Bereich der *medizinischen Rehabilitation* nach 3 Fällen in 2001 zunächst 12 Fälle in 2002, dann tritt aber wieder ein Rückgang auf 6 Fälle pro Sozialhilfeträger pro Jahr ein (vgl. Tabelle 13). Der zwischenzeitliche Anstieg könnte auf eine (vorübergehende) Verunsicherung zurückzuführen sein, die die Sozialhilfeträger „auszubaden“ hatten; zugleich macht die Größenordnung der genannten Zahlen aber deutlich, dass es sich insgesamt nur um Einzelfälle handelt.

Die Kosten pro Fall bewegen sich im Durchschnitt zwischen 2.000 und 3.000 € pro Jahr. Hochgerechnet auf Deutschland ergeben sich im Jahr 2002 insgesamt 5,2 Mio. €, dies sind **2,4 Mio. €** mehr als im Jahr 2000.

Im Bereich der *Teilhabe am Arbeitsleben* ergibt die Durchschnittsberechnung über alle Sozialhilfeträger, die geantwortet haben, noch weniger Fälle, nämlich 0,1 Fälle in 2000 und 2001 sowie 0,2 Fälle in 2002 und 2003. Die in diesem Bereich anfallenden Kosten pro Fall liegen in den Jahren 2002 und 2003 zwischen 10.000 und 11.000 € pro Jahr, in den Vorjahren errechnen sich höhere Durchschnittswerte. Hochgerechnet auf

²⁸ Alternativ wurde in Erwägung gezogen, die Fragen, zu denen nur vereinzelt Belastungen genannt, aber von rd. 90% der Sozialhilfeträger mit „keine Ausgaben“ bzw. „0“ geantwortet wurde, durchgängig mit „keine nennenswerten Auswirkungen“ zu bewerten. Dies wurde im Expertenkreis diskutiert, wo die kommunalen Spitzenverbände die Position vertraten, dass auch in diesen Fällen eine Hochrechnung vorzunehmen sei; diese Empfehlung wird im Folgenden umgesetzt.

Deutschland ergeben sich im Jahr 2002 insgesamt 0,8 Mio. €, das Niveau ist gegenüber dem Jahr 2000 fast unverändert; hier ist daher von **keiner** Belastung auszugehen.

Tabelle 13:

Wegfall der Einkommens- und Vermögensprüfung (§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 + 6 BSHG)					
Fallzahl und Kosten pro Jahr (in €)		Jahr			
		2000	2001	2002	2003
1. BSHG	In wie vielen Fällen entstanden Kosten für die <u>medizinische Rehabilitation</u> ? (Satz 1 Nr. 5) (z.B. für Suchtkranke)	3,0	3,4	12,3	5,8
	Summe der Kosten für diese Fälle:	6.361 €	8.622 €	11.916 €	18.375 €
2. BSHG	In wie vielen Fällen entstanden Kosten für die <u>Teilhabe am Arbeitsleben</u> ? (Satz 1 Nr. 6) ¹	0,1	0,1	0,2	0,2
	Summe der Kosten für diese Fälle:	2.130 €	2.849 €	1.831 €	1.928 €
durchschnittliche Fallkosten in €					
	Kosten für die medizinische Rehabilitation	2.150 €	2.550 €	970 €	3.170 €
	Kosten für die Teilhabe am Arbeitsleben	19.920 €	21.570 €	10.460 €	10.950 €
Hochrechnung auf alle örtlichen Sozialhilfeträger in Deutschland (in Mio. €)					
	Kosten für die medizinische Rehabilitation Veränderung gegenüber Vorjahr	2,8 /	3,8 36%	5,2 38%	8,1 54%
	Kosten für die Teilhabe am Arbeitsleben Veränderung gegenüber Vorjahr	0,94 /	1,25 34%	0,80 -36%	0,85 5%

¹ außer in Werkstätten für behinderte Menschen, in sonstigen Beschäftigungsstätten und in Tagesförderstätten

N = 160 Sozialhilfeträger

Zur Dokumentationsgrundlage dieser Angaben merken die befragten örtlichen Träger an, dass teilweise die Struktur der Datenerfassung eine Beantwortung erschwert (vgl. folgende „Anmerkungen“). Deswegen sei an dieser Stelle ergänzend auf die Einschätzung der überörtlichen Träger verwiesen (vgl. Kapitel 4.1), denen zufolge von keiner nennenswerten Belastung in diesem Bereich auszugehen sei.

Anmerkungen der befragten Sozialhilfeträger:²⁹

- „Es ist nicht gesondert nachvollziehbar, in wie vielen Fällen Kosten für medizinische Rehabilitation nach § 43 Abs.2 Satz 1 Nr. 5 entstanden sind, da die Leis-

²⁹ Die hier unzensiert wiedergegebenen Anmerkungen zeigen, dass zwischen medizinischer Rehabilitation (§ 43 BSHG) und Krankenhilfe (§ 37 BSHG) nicht immer klar unterschieden wird.

tungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 26 SGB IX u. a. sowohl ärztliche und zahnärztliche Behandlungen, Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittel, sowie Sprach- und Beschäftigungstherapie beinhalten.“ (Kreis in ST)

- „Die Statistik wurde nur für Hilfsmittel geführt. Im Jahr 2002 wurden die Daten erst ab 1.10. statistisch erfasst.“ (Stadt in NW)
- „Werte können erst ab 2003 angegeben werden, da vorher keine entsprechende Aufteilung der Haushaltsstellen erfolgte.“ (Kreis in NI)

(2) Gebärdensprachdolmetscher (§ 57 SGB IX)

Zu den Kosten dieser Leistung hat das ISG im Vorfeld der Gesetzeseinführung recherchiert, dass beispielsweise in der Stadt Köln pro Leistungsempfänger eine Pauschale in Höhe von rd. 2.200 € pro Jahr gezahlt wird.³⁰ Schätzt man den bundesweiten Aufwand für diese Leistung auf der Basis der in Köln gewonnenen Erfahrungen, so ist von einer Belastung in Höhe von etwa 9 Mio. € auszugehen. Diese Kosten sind aber nicht den Sozialhilfeträgern allein zuzurechnen, sondern verteilen sich auf alle Rehabilitationsträger. Die nun vorliegenden Erhebungsdaten erlauben eine Schätzung auf der Basis der Angaben von 176 Sozialhilfeträgern. Auch hier geben allerdings wieder rd. 90% davon an, weder Fälle noch Kosten in diesem Bereich gehabt zu haben.³¹

Berechnet man den Durchschnitt über alle Sozialhilfeträger, die hierzu Angaben gemacht haben, so fallen Kosten in diesem Bereich in jährlich etwa 3 Fällen und in einer Höhe zwischen 300 und 500 € an (Tabelle 14). Eine Entlastung durch Übernahme seitens anderer Leistungsträger wird kaum berichtet.

Rechnet man auch diese Angaben auf alle Sozialhilfeträger in Deutschland hoch, so würden sich mit rd. 210.000 € insgesamt im Jahr 2002 etwas höhere Kosten ergeben (+ 40.000 €) als mit 170.000 € im Jahr 2000, aber auch hier berichten die Sozialhilfeträger, dass eine genaue Erfassung der Daten nicht erfolgt ist.

³⁰ Engels/ Engel 2000, a.a.O. S. 23 f
³¹ vgl. oben Anmerkung 17.

Tabelle 14:

Gebärdensprachdolmetscher (§ 57 SGB IX)					
Fallzahl und Kosten pro Jahr (in €)		Jahr			
		2000	2001	2002	2003
3. SGB IX	In wie vielen Fällen entstanden Kosten für <u>Gebärdensprachdolmetscher</u> ?	2,6	3,2	2,8	3,4
	Summe der Kosten für diese Fälle:	384 €	416 €	475 €	278 €
4. SGB IX	In wie vielen Fällen übernahmen nach der Neu- regelung <u>andere Leistungsträger</u> die Kosten für Gebärdensprachdolmetscher?		0,0	0,3	0,4
	Wie hoch war die Summe der Minderausgaben?		- €	31 €	44 €
durchschnittliche Fallkosten und durchschnittliche Minderausgaben pro Fall (in €)					
	Kosten für Gebärdensprachdolmetscher	148 €	131 €	167 €	81 €
	Minderausgaben wg. Übernahme durch <i>andere Leistungsträger</i> (pro Fall)		- €	116 €	124 €
Hochrechnung auf alle örtlichen Sozialhilfeträger in Deutschland (in Mio. €)					
	Kosten für Gebärdensprachdolmetscher Veränderung gegenüber Vorjahr	0,17 /	0,18 8%	0,21 14%	0,12 -42%

N = 176 Sozialhilfeträger

Mehrere Sozialhilfeträger gaben an, hierzu keine Aufzeichnungen zu haben bzw. keine Statistik zu führen.

Anmerkung eines befragten Sozialhilfeträgers:

- „Eine Verlagerung von laufenden Fällen auf andere Leistungsträger fand nicht statt, somit können auch keine Minderausgaben festgestellt werden. Eine Veränderung in der Anzahl entsprechender Anträge seit Inkrafttreten des SGB IX wurde nicht offensichtlich.“ (Kreis in HE)

(3) Gutachterkosten nach § 14 Abs. 5 SGB IX

Bei den Gutachterkosten zeigt sich wieder das gewohnte Bild, dass diese – soweit feststellbar – nur eine sehr geringe Rolle spielen. 179 Sozialhilfeträger haben diese Frage beantwortet, davon hatten 93% keine Fälle und entsprechend auch keine Kosten hierfür (Tabelle 15).

Dies wirkt sich in der Durchschnittsberechnung so aus, dass je Sozialhilfeträger weniger als ein Gutachten pro Jahr entfällt, die Kosten liegen zwischen 40 € und 60 € je Gutachten. Demnach ist davon auszugehen, dass nach wie vor der überwiegende Teil

der Gutachten durch „eigene“ Gutachter der Träger (z.B. durch Mitarbeiter des Gesundheitsamts) und nicht durch externe Gutachter erstellt wird.

Tabelle 15:

Gutachterkosten nach § 14 Abs. 5 SGB IX				
Fallzahl und Kosten pro Jahr (in €)	Jahr			
	2000	2001	2002	2003
6. In wie vielen Fällen entstanden dem Sozialhilfeträger SGB IX (nicht dem Gesundheitsamt) Kosten für <i>Gutachten</i> ?	0,5	0,4	0,5	0,6
Summe der Kosten für diese Gutachten:	18 €	22 €	30 €	36 €
durchschnittliche Fallkosten in €				
Kosten für <i>Gutachten</i>	38 €	49 €	55 €	60 €
Hochrechnung auf alle örtlichen Sozialhilfeträger in Deutschland (in Mio. €)				
Kosten für Gutachten Veränderung gegenüber Vorjahr	0,008 /	0,010 21%	0,013 36%	0,016 22%

N = 179 Sozialhilfeträger

Die Hochrechnung weist zwar zweistellige prozentuale Steigerungen der Ausgaben aus, diese bleiben aber mit rd. 16.000 € im Jahr 2003 insgesamt auf einem sehr niedrigen Niveau. Im Vergleich der Jahre 2002 mit 2000 ergibt die Hochrechnung einen Zuwachs in Höhe von **5.000 €**.

Anmerkungen der befragten Sozialhilfeträger:

- „Zusätzliche Kosten für Gutachter sind nicht entstanden, da die Begutachtung über das Gesundheitsamt erfolgt ist.“ (Stadt in NW)
- „Gutachterkosten werden im Rahmen der Delegation zu Lasten des überörtlichen Trägers abgerechnet.“ (Kreis in BY)
- Hierzu wird keine Statistik geführt (z.B. Stadt in NW)
- „Die benötigten Gutachten wurden in der Regel vom Amtsarzt erstellt und verursachen nur bedingt Sachkosten.“ (Stadt in MV)
- „Gutachten werden vom Gesundheitsamt erstellt.“ (Kreis in HE)

(4) Nicht realisierte Erstattungsansprüche nach Vorleistungen gem. § 14 Abs. 4 SGB IX

Die Frage, inwieweit finanzielle Einbußen dadurch entstanden sind, dass Erstattungsansprüche nach § 14 SGB IX nicht realisiert werden konnten, beantworten 169 Sozialhilfeträger, wovon 86% keinen solchen Fall registriert haben.

In durchschnittlich 8 bis 9 Fällen pro Sozialhilfeträger und Jahr wurden Erstattungsansprüche nicht realisiert mit einem Verlust von rd. 15.400 € pro Sozialhilfeträger (2003).

Tabelle 16:

Nicht realisierte Erstattungsansprüche nach Vorleistungen gem. § 14 Abs. 4 SGB IX			
Fallzahl und Kosten pro Jahr (in €)	Jahr		
	2001	2002	2003
7. In wie vielen Fällen konnten <i>Erstattungsansprüche</i> SGB IX nach Vorleistungen <i>nicht</i> realisiert werden?	7,7	8,6	8,8
Summe der nicht realisierten Ansprüche :	12.441 €	13.738 €	15.389 €
durchschnittlicher Betrag in €			
nicht realisierter Erstattungsbetrag pro Fall	1.615 €	1.599 €	1.740 €
Hochrechnung auf alle örtlichen Sozialhilfeträger in Deutschland (in Mio. €)			
Volumen nicht realisierter Erstattungsansprüche Veränderung gegenüber Vorjahr	5,5 /	6,0 10%	6,8 12%

N = 169 Sozialhilfeträger

Auf Deutschland insgesamt hochgerechnet ergibt sich ein Volumen zwischen rd. 5,5 Mio. € im Jahr 2001 und 6,8 Mio. € im Jahr 2003 (Zunahme um 24%). Die im Jahr 2002 erreichte Belastung liegt bei **6 Mio. €**.

(5) Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX

Zu Nachteilen infolge der neuen Regelung zur Zuständigkeitsklärung antworteten 159 Sozialhilfeträger, davon haben rd. 60% keinen Fall gehabt, in dem sie zunächst die Zuständigkeit hätten klären müssen, während dies bei 40% durchaus vorkam. Eher noch als bei den überörtlichen Trägern, für die die diesbezügliche Belastung als vernachlässigbar gering eingeschätzt wurde (s.o.), können örtliche Sozialhilfeträger als Anlaufstelle auch in den Fällen fungieren, in denen sie nicht zuständig sind.

Berechnet man auf der Basis unserer Erhebungsdaten einen Durchschnittswert pro Sozialhilfeträger, so ist die Fallzahl von 15 im Jahr 2001 auf 22 im Jahr 2002 gestiegen (Zunahme um 7 Fälle bzw. 45%). Für die geschätzten Kosten errechnen sich Durchschnittswerte zwischen 19 € und 36 € pro Jahr. Hochgerechnet auf Deutschland insgesamt entspricht dies im Jahr 2002 Kosten in Höhe von **16.000 €**; allerdings ergibt die Schätzung für das Folgejahr nur einen halb so hohen Wert. Die zeitliche Mehrbelastung wird durchschnittlich mit 11 bis 12 Stunden pro Jahr und Sozialhilfeträger ange-

geben, was auf Deutschland hochgerechnet rd. **5.000 Stunden** (bzw. 3 Mitarbeiter–Vollzeitstellen) entspricht.

Tabelle 17:

Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX				
Fallzahl und Aufwand pro Jahr		Jahr		
		2001	2002	2003
8. SGB IX	In wie vielen Fällen war zunächst die Zuständigkeit gem. § 14 SGB IX zu klären?	15,2	22,1	22,6
	Welcher zeitliche Mehraufwand (in Stunden) entstand durch diese Fälle?	9,3	11,1	12,3
	Wie hoch waren die zusätzlichen Sachkosten , die im Rahmen der Zuständigkeitsklärung anfielen (in €)?	28 €	36 €	19 €
durchschnittlicher Mehraufwand (in Stunden) und durchschnittliche Sachkosten (in €)				
Mehraufwand pro Fall		0,6	0,5	0,5
Sachkosten pro Fall		1,8	1,6	0,9
Hochrechnung auf alle örtlichen Sozialhilfeträger in Deutschland (in Mio. €)				
Kosten für Zuständigkeitsklärung		0,012	0,016	0,008
Veränderung gegenüber Vorjahr		/	30%	-46%
zeitlicher Mehraufwand für Zuständigkeitsklärung		4.078	4.872	5.419
Veränderung gegenüber Vorjahr		/	19%	11%

N = 159 Sozialhilfeträger

Auch für die örtlichen Sozialhilfeträger gilt offensichtlich, dass die Belastung durch diese Neuerung eher gering ausfällt.

(6) Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2 SGB IX

Nur wenige Sozialhilfeträger konnten Angaben zu Zeitaufwand und Kosten machen, die auf Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 20 SGB IX zurückzuführen sind. Von 149 Sozialhilfeträgern, die diese Frage beantworteten, bezifferten 7 den Mehraufwand und 3 die dadurch entstandenen Kosten – die übrigen gaben an, hierdurch nicht zusätzlich belastet worden zu sein (64 Sozialhilfeträger machten hierzu gar keine Angabe). Dementsprechend hoch fallen die Anteile derer aus, die sagen, dass diese Regelungen zu keinem Mehraufwand (93% in 2003) und zu keinen Mehrkosten (95% in 2003) geführt haben. Die Hochrechnung führt zu dem mageren Ergebnis von rd. **2.400** zusätzlichen Stunden (entspricht 1,5 Mitarbeiterstellen) bzw. rd. **6.000 €** Mehrkosten im Jahr 2002.

Tabelle 18:

Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2 SGB IX				
Aufwand pro Jahr		Jahr		
		2001	2002	2003
9. SGB IX	Entstand durch Maßnahmen der Qualitätssicherung ein zusätzlicher zeitlicher Mehraufwand ? wenn ja: Welcher zeitliche Mehraufwand (in Stunden) entstand durch Maßnahmen der Qualitätssicherung? <i>Durchschnitt über alle Teilnehmer:</i>	ja 6,0% 94,0%	nein 6,7% 93,3%	6,7% 93,3%
		123,7 5,3	112,3 5,3	117,3 5,6
10. SGB IX	Fielen im Rahmen des Qualitätsmanagements Sachkosten an? wenn ja: Wie hoch waren die zusätzlichen Sachkosten (in €)? <i>Durchschnitt über alle Teilnehmer:</i>	ja 4,8% 95,2%	nein 4,8% 95,2%	4,8% 95,2%
		453 € 9,13 €	687 € 13,83 €	800 € 16,11 €
Hochrechnung auf alle örtlichen Sozialhilfeträger in Deutschland				
zeitlicher Mehraufwand durch Qualitätsmanagement (Std)		2.333	2.345	2.448
Veränderung gegenüber Vorjahr		/	1%	4%
Sachkosten für Qualitätsmanagement (in Mio. €)		0,004	0,006	0,007
Veränderung gegenüber Vorjahr		/	51%	17%

N = 149 Sozialhilfeträger

Einige Sozialhilfeträger begründeten näher, warum bei ihnen diese Kosten nicht anfielen:

Anmerkungen der befragten Sozialhilfeträger:

- „Keine gemeinsamen Empfehlungen i. S. d. § 20 I SGB IX, an denen das Sozialamt des Landratsamtes beteiligt war.“ (Kreis in BY)
- Hierzu wird keine Statistik geführt (z.B. Stadt in NW)
- Kostenrelevante Maßnahmen und / oder Verfahren im Rahmen des Qualitätsmanagements:
 - „Beteiligung Hilfeplangespräch, Fachausschusssitzungen, Koordinationsgespräche (Reisekosten, Telefon, Porto, E-Mail).“ (Kreis in NI)
- „Koordinierung nach § 10 SGB IX in Form der Besprechung in Hilfeplan-Konferenzen und Fachausschusssitzungen.“ (Kreis in RP)

(7) Gemeinsame Servicestellen nach § 22 ff SGB IX

Über die Gemeinsamen Servicestellen, die bis zum Jahresende 2002 einzurichten waren, ist aus einer Untersuchung des ISG bekannt, dass in den meisten Fällen bereits bestehende Beratungsstrukturen genutzt bzw. ausgebaut wurden, während nur in we-

nigen Einzelfällen neue Beratungsstellen mit neuem Personal eingerichtet wurden.³² Weiterhin ist bekannt, dass nur 11 der insgesamt 577 Gemeinsamen Servicestellen in Deutschland (1,9%) bei örtlichen Sozialhilfeträgern angesiedelt sind (vgl. oben Tabelle 8). Angesichts dieser Größenordnung sind auch an dieser Stelle keine nennenswerten Belastungen der örtlichen Sozialhilfeträger insgesamt zu erwarten.

In unserer Befragung antworteten 170 Sozialhilfeträger zur Belastung durch die Gemeinsamen Servicestellen, davon registrierten 68% deswegen keine zeitliche Mehrbelastung und sogar 90% keine finanzielle Mehrbelastung. Im Durchschnitt über alle 170 Sozialhilfeträger, die diese Frage beantworteten, verdreifachte sich die zeitliche Belastung von 5,8 Stunden im Jahr 2001 auf 21,5 Stunden im Jahr 2003, und die finanzielle Belastung stieg im gleichen Zeitraum von durchschnittlich 6 € auf rd. 54 €. Rechnet man diese Angaben wiederum auf Deutschland hoch, ergeben sich für das Jahr 2003³³ eine zeitliche Belastung von rd. **9.400 Stunden** (6 Mitarbeiterstellen) und Sachkosten in Höhe von **24.000 €**.

Tabelle 19:

Gemeinsame Servicestellen nach § 22 ff SGB IX				
Personal- und Sachkosten pro Jahr		Jahr		
		2001	2002	2003
11. SGB IX	Welcher zeitliche Mehraufwand (in Stunden) entstand durch die Mitwirkung an Servicestellen?	5,8	7,9	21,5
	Wie hoch waren die Sachkosten , die durch die Mitwirkung an Servicestellen entstanden (in €)?	6,27 €	17,61 €	53,79 €
Hochrechnung auf alle örtlichen Sozialhilfeträger in Deutschland				
zeitlicher Mehraufwand durch Servicestellen (Std)		2.551	3.459	9.441
Veränderung gegenüber Vorjahr		/	36%	173%
Sachkosten für Servicestellen (in Mio. €)		0,003	0,008	0,024
Veränderung gegenüber Vorjahr		/	181%	206%

N = 170 Sozialhilfeträger

Zu den gemeinsamen Servicestellen konnten sich weniger die örtlichen Sozialhilfeträger als vielmehr die befragten Jugendhilfeträger äußern. Die Sozialhilfeträger wurden nach dem im Zusammenhang mit den Servicestellen entstandenen Zeitaufwand und den Sachkosten gefragt, während die Jugendhilfeträger nach ihren Erfahrungen im Umgang mit Servicestellen gefragt wurden. Die Frage nach den Servicestellen veran-

³² Ergebnisse der Evaluation von Aufbau und Arbeitsweise Gemeinsamer Servicestellen durch das ISG (im Auftrag des BMGS); der Ergebnisbericht ist für Juni 2004 vorgesehen.

³³ Bis Jahresende 2002 sollten die Gemeinsamen Servicestellen flächendeckend eingerichtet sein, daher wird hier das Jahr 2003 als erstes „Betriebsjahr“ ausgewertet.

lasste einige Träger allerdings zu näheren Erläuterungen, von denen nachfolgend zwei exemplarisch wiedergegeben werden.

Anmerkungen der befragten Sozialhilfeträger:

- „Bei den genannten Arbeitsstunden handelt es sich um Arbeitszeit, die in Abstimmungsgesprächen mit den zur Einrichtung vorgesehenen Krankenkassen geführt wurden und der Teilnahme an einer Feierstunde. Der Bedarf an Servicestellen wurde unserer Ansicht nach überschätzt. Die Zuständigkeiten waren und sind in der Mehrheit der Fälle hinlänglich bekannt. In der Regel findet bei behindert geborenen Kindern mit Aufnahme in die Frühförderung bereits die Aufnahme in ein bekanntes Hilfesystem statt, das sich fortsetzt mit der Integration im Kindergarten und ggf. Betreuung in der Schule. Die Schnittstellen und Zuständigkeiten sind klar definiert. Bei Eintritt einer Behinderung im Erwachsenenalter durch Unfall oder Krankheit gehen wir davon aus, dass die Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen den Eingang in das Hilfesystem begleiten.“ (Kreis in HE)
- „Die erklärte Absicht des Gesetzgebers, nicht nur eine Zusammenfassung des Rechts der Rehabilitation vorzunehmen, sondern auch eine Weiterentwicklung dieses Rechts anzustoßen, ist derzeit über erste Anfänge nicht hinaus gekommen. Dies gilt insbesondere für die Regelungen bezogen auf das sog. ‚Herzstück‘ dieses Gesetzes, die neu geschaffenen Servicestellen. Für unseren Kreis kann festgestellt werden, dass die LVA wohl eine Servicestelle für den Kreis eingerichtet hat. (...) Wir wurden als Sozial- und Jugendhilfeträger, immerhin einer der Rehabilitationsträger nach dem SGB IX, weder von der Einrichtung einer Servicestelle informiert noch über deren Arbeitsaufnahme. Dies macht auch deutlich, dass die angestrebte bessere Vernetzung und Zusammenarbeit der einzelnen Rehabilitationsträger bisher nicht zustande kam. Dabei wurde zwischenzeitlich unsererseits mehrfach die Bereitschaft zu einer engeren Zusammenarbeit und Abstimmung bekundet. (...) Die immer knapper werdenden Mittel bei allen Rehabilitationsträgern und der auf den jeweiligen Trägern lastende Kostendruck führt nach wie vor eher zu Abgrenzungen und bedient mit nach wie vor erheblichem bürokratischen Aufwand den ‚Verschiebepbahnhof‘ zwischen den Kostenträgern.“ (Kreis in SH)

(8) Beratungsleistungen im Zusammenhang mit SGB IX

Etwas weiter setzt die Frage an, ob durch die Einführung des SGB IX insgesamt ein höherer Beratungsaufwand entstanden sei. In der ISG-Befragung wurde erhoben, in wie vielen Fällen überhaupt Beratung im Zusammenhang mit dem SGB IX geleistet wurde, ob dies zu einem zeitlichen Mehraufwand geführt hat und ob dadurch auch zusätzliche Sachkosten angefallen sind. Die Nachfrage nach Sachkosten erfolgte der

Vollständigkeit halber, da in der Regel durch Beratung allein kaum Sachkosten anfallen.

Tabelle 20:

Beratungsleistungen im Zusammenhang mit SGB IX				
Fallzahl und Aufwand pro Jahr		Jahr		
		2001	2002	2003
12. SGB IX	In wie vielen Fällen wurden Beratungen im Zusammenhang mit SGB IX durchgeführt?	56,4	66,2	68,6
	Entstand durch die Beratung ein zusätzlicher zeitlicher Mehraufwand ? ja nein	35,3% 64,7%	39,0% 61,0%	39,1% 60,9%
	wenn ja: Welcher zeitliche Mehraufwand (in Stunden) entstand durch diese Beratung? <i>Durchschnitt über alle Teilnehmer:</i>	45,2 14,1	75,7 27,7	80,1 29,3
13. SGB IX	Fielen im Rahmen der Beratungen zusätzliche Sachkosten an? ja nein	9,7% 90,3%	11,1% 88,9%	11,0% 89,0%
	wenn ja: Wie hoch waren die zusätzlichen Sachkosten (in €)? <i>Durchschnitt über alle Teilnehmer:</i>	253 € 13,22 €	375 € 22,80 €	457 € 28,66 €
durchschnittlicher Mehraufwand (in Stunden) und durchschnittliche Sachkosten (in €)				
Mehraufwand pro Fall		0,8	1,1	1,2
Sachkosten pro Fall		4,49 €	5,66 €	6,66 €
Hochrechnung auf alle örtlichen Sozialhilfeträger in Deutschland				
zeitlicher Mehraufwand durch Beratung (Std)		6.207	12.143	12.842
<i>Veränderung gegenüber Vorjahr</i>		/	96%	6%
zusätzliche Sachkosten für Beratung (in Mio. €)		0,006	0,010	0,013
<i>Veränderung gegenüber Vorjahr</i>		/	73%	26%

Fallzahl: N = 115 Sozialhilfeträger
 Zeit: N = 138 Sozialhilfeträger
 Kosten: N = 42 Sozialhilfeträger

Nur gut die Hälfte der Befragten, 115 Sozialhilfeträger, konnte die Frage nach den Beratungsfällen beantworten, 138 machten Angaben zum zeitlichen Aufwand und nur 42 Sozialhilfeträger (20% aller Befragungsteilnehmer) äußerten sich zu den dadurch bedingten Sachkosten.

Rd. 40% der Befragten berichten, dass diese Beratungsleistungen für sie einen zeitlichen Mehraufwand bedeutet haben; der Umfang dieser Zusatzbelastung ist von 45 Stunden im Jahr 2001 auf 80 Stunden im Jahr 2003 gestiegen (Tabelle 20). Auf Deutschland hochgerechnet, liegt die zeitliche Zusatzbelastung zwischen 12.000 und **13.000 Stunden** (rd. 8 Mitarbeiterstellen), sie hat sich von 2001 auf 2002 verdoppelt.

Diese Beratungsleistungen sind nur in geringem Maße mit zusätzlichen Sachkosten verbunden. Fünf Sozialhilfeträger geben Kosten zwischen 250 € und 460 € pro Jahr an, für die Gesamtheit der Befragten spielt dies aber keine nennenswerte Rolle (hochgerechnet auf Deutschland: rd. **10.000 €** im Jahr 2002).

Von verschiedenen Sozialhilfeträgern wurde im Fragebogen vermerkt, dass Beratungsleistungen schon immer Bestandteil der Sachbearbeitung waren und deswegen keine gesonderten Kosten erfasst werden bzw. keine Kosten, die im Zusammenhang mit der Beratung nach SGB IX anfallen, ausgewiesen werden können.

Anmerkungen der befragten Sozialhilfeträger:

- „Keine Änderung gegenüber der früheren ‚reinen‘ BSHG–Beratung.“ (Kreis in NI)
- „Behindertenberatung wird im Gesundheitsamt geleistet.“ (Kreis in SH)
- „Beratungstermine, Gespräche mit anderen Sozialhilfeträgern (Telefon, Porto, E–Mail).“ (Kreis in NI)

(9) Früherkennung und Frühförderung nach § 30 Abs. 2 und 3 SGB IX

Im Bereich der Früherkennung und Frühförderung nach § 30 Abs. 2 und 3 SGB IX zeigen sich auf den ersten Blick nennenswerte Belastungseffekte. Hier liegt auch die Zahl der Sozialhilfeträger, die diese Frage überhaupt beantworten (können), mit 180 deutlich höher als bei den bisher ausgewerteten Fragen (das sind 85% der Befragten, nur 15% äußern sich hierzu nicht).

Die Zahl der Fälle, in denen die örtlichen Sozialhilfeträger Leistungen der Früherkennung und Frühförderung erbracht haben, ist zwischen den Jahren 2000 (durchschnittlich 243 Fälle je Sozialhilfeträger) und 2003 (mit durchschnittlich 261 Fällen je Sozialhilfeträger) um rd. 7% angestiegen (Tabelle 21). Die Kosten für diese Fälle liegen zwischen 300.000 und 370.000 €, dies entspricht Fallkosten zwischen 1.231 € (Jahr 2000) und 1.414 € (Jahr 2004).

Eine tiefer gegliederte Auswertung ergibt, dass die beteiligten Sozialhilfeträger aus dem Westen im Durchschnitt deutlich höhere Fallzahlen und etwas höhere Kosten angeben als die Sozialhilfeträger aus den neuen Ländern. Eine Differenzierung nach kreisfreien Städten und Landkreisen ergibt, dass in den Landkreisen die Fallzahlen etwas höher, aber die Fallkosten etwas niedriger sind als in den kreisfreien Städten.³⁴

³⁴ Diese differenzierten Auswertungen sind prinzipiell für alle Antworten möglich, aber nur dort auch sinnvoll, wo nennenswerte Beträge angegeben wurden.

Für Deutschland insgesamt ist aufgrund dieser Angaben im Jahr 2000 von Gesamtkosten in Höhe von 131,4 Mio. € auszugehen, die in 2001 um 9% und in den Folgejahren um jeweils 6% steigen bis auf 161,9 Mio. € im Jahr 2003.

Tabelle 21:

Früherkennung und Frühförderung nach § 30 Abs. 2 und 3 SGB IX					
Fallzahl und Kosten pro Jahr (in €)		Jahr			
		2000	2001	2002	2003
14. SGB IX	In wie vielen Fällen entstanden Kosten für Leistungen zur <i>Früherkennung und Frühförderung</i> von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern? <div>West: 293,1 Ost: 104,4</div>	243,0 293,1 104,4	244,2 289,4 119,2	247,6 290,7 126,5	260,8 305,1 136,3
	Summe der Kosten für diese Fälle (in €): <div>West: 332.123 Ost: 201.509</div>	299.269 332.123 201.509	326.862 351.343 257.586	346.492 377.032 260.071	368.763 398.253 287.666
15. SGB IX	Wie viele Fälle konnten in die Kostenträgerschaft anderer Leistungsträger übergeben werden?		0,7	0,7	0,6
	Summe der Minderausgaben für diese Fälle (in €):		5.152	3.992	3.414
durchschnittliche Fallkosten und durchschnittliche Minderausgaben in €					
Kosten für Früherkennung und Frühförderung <div>West: 1.133 € Ost: 1.930 €</div>		1.231 € 1.133 € 1.930 €	1.338 € 1.214 € 2.160 €	1.400 € 1.297 € 2.056 €	1.414 € 1.305 € 2.110 €
Minderausgaben wg. Übernahme durch andere Leistungsträger (pro Fall)			7.213 €	6.133 €	5.548 €
Hochrechnung auf alle örtlichen Sozialhilfeträger in Deutschland (in Mio. €)					
Kosten für Früherkennung und Frühförderung Veränderung gegenüber Vorjahr		131,4 /	143,5 9%	152,1 6%	161,9 6%
Minderausgaben wg. Übernahme durch andere LT Veränderung gegenüber Vorjahr			2,3 /	1,8 -23%	1,5 -14%

Frage 14: N = 180 Sozialhilfeträger

Frage 15: N = 169 Sozialhilfeträger

In vergleichsweise geringem Maße konnten diese Fälle an andere Leistungsträger übergeben werden. Wenn dies möglich war, so kam es zwar zu nennenswerten Einsparungen, aber nur in 0,3% aller Fälle war eine solche Übergabe überhaupt möglich. Die hochgerechnete Summe der Minderausgaben (1,8 Mio. € im Jahr 2002) macht nur etwa 1% der Gesamtkosten aus.

Zwischen den Jahren 2000 und 2002 sind die Ausgaben der örtlichen Sozialhilfeträger in Deutschland für Früherkennung und Frühförderung um (hochgerechnet) 20,7 Mio. € gestiegen; nach Abzug der Minderausgaben von 1,8 Mio. € verbleibt eine Zusatzbelastung in Höhe von 19,0 Mio. €. Diese Entwicklung ist zum Teil durch steigende Fallzahlen und zum Teil durch steigende Fallkosten bedingt, also Faktoren, die auf eine gesellschaftliche Entwicklung unabhängig von der Einführung des SGB IX zurückzuführen sind. Bereinigt um die Entwicklung der Fallzahlen und Fallkosten ergibt sich für das

Jahr 2002 eine Netto–Zusatzbelastung in Höhe von **14,9 Mio. €**, die mit der Einführung des SGB IX in Zusammenhang stehen könnte.

Die Frage nach der Früherkennung und Frühförderung führte bei den Sozialhilfeträgern zu den meisten handschriftlichen Anmerkungen im Fragebogen sowie zu zahlreichen erläuternden Begleitbriefen. Insbesondere die in die Kostenerstattung durch Krankenkassen bzw. deren Kostenträgerschaft gesetzten Erwartungen wurden enttäuscht, wie einige der nachstehenden Äußerungen deutlich zeigen.

Anmerkungen der befragten Sozialhilfeträger:

- „Die Frühförderverordnung wurde erlassen, weil sich die Träger der Eingliederungshilfe nicht mit den Krankenkassen über die Finanzierung der Früherkennung und Frühförderung einigen konnten. Die jetzt erlassene Verordnung schafft leider auch keine Klarheit und geht in der Tendenz wiederum zu Lasten der Kommunen, was den Willen des Gesetzgebers, der noch in seiner Begründung zum SGB IX von einer Entlastung der Eingliederungshilfe bei den Kommunen zu Lasten der Krankenkassen von 50 Mio. DM ausgegangen war, konterkariert.“ (Kreis in SH)
- „Im Bereich der ambulanten Frühförderung für Kinder haben wir uns durch die möglichen Krankenkassenleistungen Einsparungen erhofft. Bedauerlicherweise ist mit einem Abschluss des Verfahrens oder mit einer Einigung der Spitzenverbände in absehbarer Zeit nicht zu rechnen.“ (Stadt in BY)
- „Erstattungsansprüche wurden für die Zeit von 01.07.2001 – 31.12.2002 an den Rehabilitationsträger – die gesetzliche Krankenkasse – für erbrachte Leistungen nach § 30 Abs. 2 SGB IX gerichtet, diese wurden aber bisher (April 2004) nicht bearbeitet. Wegen des hohen Verwaltungsaufwandes wurden von uns keine weiteren Erstattungsansprüche geltend gemacht. § 30 Abs. 3 SGB IX wurde bisher nicht realisiert.“ (Kreis in SN)
- „Die Krankenkassen lehnen Kostenübernahme generell ab!“ (Kreis in SN)
- „In Rheinland–Pfalz ist die Zuständigkeitsänderung auch nach Inkrafttreten der Frühförderverordnung immer noch nicht umgesetzt. Wir leisten teilweise immer noch vor und hoffen auf Erstattung.“ (Stadt in RP)
- „Wegen fehlender Klarheit der Landesrahmenempfehlungen zur Abgrenzung gibt es zum jetzigen Zeitpunkt keine Erstattungszahlungen der Krankenkassen.“ (Kreis in HE)
- kein einziger Fall konnte in die Kostenträgerschaft anderer Leistungsträger übergeben werden, denn: „seit 01.07.2001 gilt die ‚Vereinbarung zur vorläufigen Kostenübernahme‘ (zunächst bis 31.07.04).“ (Kreis in NI)
- „In 212 Neufällen ab 01.07.2001 wurde Kostenerstattung gem. § 102 ff SGB X bei der jeweils zuständigen Krankenkasse geltend gemacht. Die Zuständigkeit und Kostenfrage nach § 30 Abs. 3 SGB IX konnte zwischen den beteiligten Re-

ha-Trägern noch nicht abschließend geklärt werden. Die Hilfe wurde daher gem. § 44 BSHG zunächst vorläufig gewährt. Durch die Beantragung der Kostenerstattung in allen Neufällen ist ein erheblicher Zeit- und Verwaltungsaufwand entstanden.“ (Kreis in RP)

- „Seit 2002 erfolgt eine grundsätzliche anteilige Beteiligung der Krankenkassen bei allen Fällen bzw. Fördereinheiten.“ Minderausgaben werden v.a. durch Selbstzahler erzielt. (Kreis in NW)
- „Die Kosten werden so nicht verbucht. Die Kosten für Früherkennung und Frühförderung werden dem durch die Sozialhilfestatistik vorgegebenen Titel ‚heilpädagogische Maßnahmen für Kinder‘ zugeordnet und können nicht mit einem vertretbaren Verwaltungsaufwand spezifiziert werden.“ (Kreis in NW)
- „Unsere Arbeit war wegen der Flut im August 2002 im Landkreis stark eingeschränkt, da die Verwaltung betroffen war.“ Dadurch sank die Zahl der Frühförderfälle vorübergehend von 83 im Jahr 2001 auf 43 im Jahr 2002 und stieg dann wieder auf eine Fallzahl von 89 im Jahr 2003. Damit ist die Fallzahl quasi gleich geblieben, auch wenn die statistische Auswertung auf Grund der Besonderheit im Landkreis einen anderen Verlauf ausweist. (Kreis in SN)

(10) Reduzierung des Verwaltungsaufwandes (§ 43 Abs. 2 Satz 3 BSHG)

Nicht nur zusätzliche Belastungen waren mit der Einführung des SGB IX zu erwarten, sondern auch Entlastungen der Sozialhilfeträger, etwa durch einen verminderten Verwaltungsaufwand oder eine effektivere Leistungsgewährung.

Tabelle 22:

Reduzierung des Verwaltungsaufwandes			
Einsparung pro Jahr	Jahr		
	2001	2002	2003
16. In welchem Ausmaß (in Stunden) konnte der Verwaltungsaufwand reduziert werden, z.B. durch:			
• schnellere Leistungserbringung anderer Rehabilitationsträger			
• Nutzung vorhandener Gutachten			
• Beratungstätigkeit anderer Rehabilitationsträger			
In welcher Höhe konnten dadurch Sachkosten eingespart werden (in €)?			
	0,00	0,00	0,85
	- €	- €	0,67 €

N = 151 Sozialhilfeträger

Auf die Frage, inwieweit der Verwaltungsaufwand infolge des Wegfalls der Einkommensprüfung reduziert werden konnte, antworteten 151 Sozialhilfeträger, und zwar fast alle mit der Angabe, dass dadurch keine zeitliche Einsparung (98%), und alle (100%), dass keine finanzielle Einsparung dadurch entstanden sei. Fast kein örtlicher Sozialhilfeträger war in der Lage, Angaben zum Ausmaß der bislang erreichten Reduzierung

des Verwaltungsaufwandes zu machen (Tabelle 22). Die Aussage ‚Angaben nicht möglich‘ bzw. ‚nicht zu erfassen‘ fand sich dagegen in vielen Fragebögen wieder.

Anmerkungen der befragten Sozialhilfeträger:

- „Keine Reduzierung – eher erhebliche Zuständigkeitsprobleme und die verursachen einen nicht geringen Zeitbedarf für Klärungen.“ (Kreis in SH)
- „Eher gestiegene Sachkosten bei allen Reha-Trägern infolge uneinheitlichen Verständnisses des SGB IX.“ (Kreis in NI)
- „Minderausgaben durch Verwendung des amtsärztlichen Gutachtens des Arbeitsamtes.“ (Kreis in SN)

(11) Effektivierung von Leistungen, Barrierefreiheit, Verlängerung der Eingangsverfahren

Die ‚Verlängerung des Eingangsverfahrens‘ wurde als möglicherweise kostenmindernd genannt, allerdings blieb die Zahl derjenigen Sozialhilfeträger, die dazu Angaben machen konnten, sehr gering. 155 Sozialhilfeträger beantworteten diese Fragen, davon berichteten 2 Träger von Minderausgaben aufgrund der Effektivierung der Leistungen vorrangiger Träger (in diesen beiden Fällen wurden die Einsparungen mit durchschnittlich 33.000 € angegeben, was sich bei einer Umrechnung auf alle Befragten aber „verflüchtigt“; vgl. Tabelle 23), aber kein Träger berichtet von einer Einsparung von Sachkosten.

Auch die Überlegung, dass wegen der Umsetzung der Barrierefreiheit von Sozialleistungen und Sozialverwaltungen Minderausgaben entstehen könnten, wird von den befragten Sozialhilfeträgern verneint.

Tabelle 23:

Effektivierung von Leistungen, Barrierefreiheit, Verlängerung der Eingangsverfahren			
Aufwand pro Jahr (in €)	Jahr		
	2001	2002	2003
17. In welcher Höhe (in €) waren auf Grund der <i>Effektivierung der Leistungen vorrangiger Träger</i> Minderausgaben zu verzeichnen? (z.B. durch Integrationsdienste und -projekte anstelle einer Förderung in Werkstätten für behinderte Menschen)	60 €	381 €	423 €
In welcher Höhe konnten dadurch Sachkosten eingespart werden (in €)?	- €	- €	- €
18. In welcher Höhe (in €) entstanden auf Grund der <i>Barrierefreiheit</i> von <i>Sozialleistungen und Sozialverwaltungen</i> Minderausgaben, da dadurch Leistungen der Sozialhilfe entbehrlich wurden?	- €	- €	- €

N = 155 Sozialhilfeträger

Anmerkungen der befragten Sozialhilfeträger:

- Minderausgaben durch Verlängerung des Eingangsverfahrens. (2 Kreise in NI)
- „Mangels Informationen sind dazu keine Angaben möglich. Es ist jedoch auch nur eine Einsparung durch Verlängerung des Eingangsverfahrens denkbar, da hierdurch der Eintritt in den Arbeitsbereich verzögert wird.“ (Stadt in RP)
- „Verwaltungsaufwand hat sich durch ständige Zuständigkeitsstreitigkeiten erhöht!“ (Stadt in BY)
- Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers / des Integrationsamtes (Kreis in NW)
- „Im Zuge der Umsetzung des SGB IX keine Veränderung erkennbar.“ (Kreis in ST)

(12) Zwischenfazit und weitere Anmerkungen der örtlichen Sozialhilfeträger zu den finanziellen Folgewirkungen des SGB IX

Die Befragung der örtlichen Sozialhilfeträger führt zu dem Ergebnis, dass in einigen Fällen Belastungseffekte zu beobachten sind, aber keine Entlastungseffekte. Die zusätzlichen Belastungen fallen meist sehr geringfügig aus, nur in den Bereichen des Wegfalls der Einkommens- und Vermögensprüfung (Zusatzbelastung 2,4 Mio. €), der unzureichenden Realisierung von Erstattungsansprüchen (rd. 6 Mio. € in 2002) und vor allem der Früherkennung und Frühförderung (rd. 15 Mio. €) wurden Belastungsvolumina errechnet, die sich von einem vernachlässigbaren Niveau leicht abheben.

Weitere Kosten in nennenswertem Ausmaß werden an anderer Stelle berücksichtigt. Die Auswirkung der Neufassung des § 35 a SGB VIII wird im Zusammenhang mit der Befragung von Jugendhilfeträgern ausgewertet, und die Auswirkung des Arbeitsförderungsgeldes (dessen kausale Verknüpfung mit dem SGB IX strittig ist, s.o.) im Kontext der Auswirkungen auf die überörtlichen Sozialhilfeträger (vgl. Kap. 4).

5.2 Finanzielle Folgewirkungen auf die örtlichen Jugendhilfeträger

Eine eigenständige Erhebung zu den finanziellen Folgewirkungen des SGB IX auf die örtlichen Jugendhilfeträger war insbesondere deshalb erforderlich, weil bislang keine bundesweit aussagekräftigen Fallzahlen zur hier untersuchten Fragestellung vorliegen. Zwar können anhand der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik seit 1997 Aussagen zur Ausgabenentwicklung für die Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII getroffen werden, aber keinerlei Aussagen zur Fallzahlentwicklung. Damit kann z.B. nicht nachvollzogen werden, ob Ausgabensteigerungen auf die Zunahme von Fällen zurückzuführen sind oder auf eine Kostensteigerung pro Fall.

(1) Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII im Spiegel der Statistik

Kinder und Jugendliche, die seelisch behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, haben Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII. Die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche wurde mit der Novelle des Kinder- und Jugendhilfegesetzes 1993 im § 35a SGB VIII als eigener Leistungstatbestand neben den Hilfen zur Erziehung (§§ 27 ff SGB VIII) etabliert. Mit Inkrafttreten des SGB IX im Jahr 2001 wurde § 35a SGB VIII neu formuliert.

Die erste Erhebung der Ausgaben für die Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII, die im Rahmen der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik stattfand, wurde für das Jahr 1997 festgelegt. Bundesweite Daten hinsichtlich der Ausgaben für die Eingliederungshilfe liegen damit gegenwärtig für den Zeitraum von 1997 – 2002 vor. Die amtliche Statistik weist ausschließlich Ausgaben für Minderjährige aus; Ausgaben für junge Volljährige, die bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 41 SGB VIII ebenfalls einen Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII haben, werden nicht erfasst.

Die Jugendhilfestatistik dokumentiert die Ausgaben für die Hilfe nach § 35a SGB VIII einerseits im Block mit der „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (nur Minderjährige), Hilfe für junge Volljährige und Inobhutnahme“ und andererseits als Einzelhilfe „Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche.“ Die Betrachtung der Ausgabenentwicklung für diese beiden Positionen weist unterschiedliche Tendenzen auf. Während bei der Hilfe zur Erziehung (§§ 27 ff SGB VIII) in den Jahren 2000 – 2002 ein durchschnittlicher jährlicher Kostenanstieg von gut 5% zu verzeichnen war, lag dieser bei der Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII) deutlich höher: Im Jahr 2000 – also vor Einführung des SGB IX – war ein Kostenanstieg um knapp 29% zu verzeichnen, der bis zum Jahr 2002 auf 10,5% sank (Tabelle 24). Der scheinbar sprunghafte Anstieg der Ausgaben vor dem Jahr 2000 dürfte im Wesentlichen darauf zurückzuführen sein, dass einige Bundesländer Hilfen nach § 35a SGB VIII anfangs unter den Hilfen zur Erziehung nach § 27 SGB VIII ver-

bucht haben und diese dann zu einem späteren Zeitpunkt umbucht haben. In der amtlichen Statistik wirkt dies im Zeitverlauf als Verlangsamung des Kostenanstiegs bei der Eingliederungshilfe, wobei diese – auch in Folge der Umbuchungen – einen steigenden Anteil an der Hilfe zur Erziehung einnimmt.

Tabelle 24:

Ausgaben für Hilfe zur Erziehung und Eingliederungshilfe (Deutschland)					
Jahr	Hilfe zur Erziehung (HzE) (§§ 27 ff SGB VIII)		Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII)		Anteil Eingl.hilfe an HzE
	in 1.000 Euro	Veränderung in %	in 1.000 Euro	Veränderung in %	
1997	3.374.180 €	= 100%	186.402 €	= 100%	5,5%
1998	3.435.094 €	1,8%	194.308 €	4,2%	5,7%
1999	3.574.083 €	4,0%	238.060 €	22,5%	6,7%
2000	3.764.927 €	5,3%	306.490 €	28,7%	8,1%
2001	3.957.826 €	5,1%	355.305 €	15,9%	9,0%
2002	4.171.047 €	5,4%	392.476 €	10,5%	9,4%

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe 2004, Ausgaben und Einnahmen, ZR 1; eigene Berechnungen des ISG

Im gesamten Dokumentationszeitraum stieg der Anteil der Eingliederungshilfe an der Hilfe zur Erziehung von 5,5% im Jahr 1997 auf 9,4% im Jahr 2002. Diese Entwicklung mag einerseits in einer Verschiebung bzw. langsamen Verlagerung von stationären zu ambulanten Hilfen begründet sein: Die Eingliederungshilfe ist eine überwiegend ambulante Hilfe, während bei der Hilfe zur Erziehung stationäre Hilfeformen – wenn auch mit rückläufigen Fallzahlen – einen hohen Kostenanteil einnehmen. Andererseits zeigen die Daten für die einzelnen Bundesländer bzgl. des Anteils der Eingliederungshilfe an der Hilfe zur Erziehung ein so uneinheitliches Bild (Tabelle 25), dass die Ergebnisse einer Studie aus Rheinland-Pfalz nachvollziehbar werden, die über die unterschiedliche Handhabung der Eingliederungshilfe berichtet³⁵ – dies trifft nicht nur auf den Binnenvergleich der Bundesländer zu, sondern in den einzelnen Bundesländern selbst wird die Eingliederungshilfe regional sehr unterschiedlich gehandhabt und weist keine einheitliche Kostenstruktur auf.

³⁵ Marion Moos 2004: Bestandsaufnahme und Handlungsbedarfe im Bereich der Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII) in Rheinland-Pfalz, Hrsg.: Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz, Mainz

Tabelle 25:

Ausgaben für Hilfe zur Erziehung und Eingliederungshilfe im Jahr 2002 (nach Bundesländern)			
Bundesland	Hilfe zur Erziehung (HzE) (§§ 27 ff SGB VIII) in 1.000 Euro	Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII) in 1.000 Euro	Anteil Eingliederungshilfe an HzE
Deutschland	4.171.047 €	392.476 €	9,4%
Baden-Württemberg	394.384 €	41.402 €	10,5%
Bayern	386.963 €	103.048 €	26,6%
Berlin	389.963 €	---	---
Brandenburg	152.567 €	6.428 €	4,2%
Bremen	59.800 €	1.672 €	2,8%
Hamburg	125.469 €	1.195 €	1,0%
Hessen	331.995 €	52.401 €	15,8%
Mecklenburg-Vorpommern	97.094 €	7.478 €	7,7%
Niedersachsen	403.490 €	56.533 €	14,0%
Nordrhein-Westfalen	1.030.149 €	42.004 €	4,1%
Rheinland-Pfalz	206.695 €	18.904 €	9,1%
Saarland	73.167 €	2.495 €	3,4%
Sachsen	177.392 €	14.769 €	8,3%
Sachsen-Anhalt	110.397 €	5.196 €	4,7%
Schleswig-Holstein	139.131 €	28.392 €	20,4%
Thüringen	88.577 €	10.559 €	11,9%

Quelle: Statistisches Bundesamt 2004: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe 2004, Ausgaben und Einnahmen, ZR 1; eigene Berechnungen des ISG

Hinweise zu den einzelnen Ergebnissen

In Hamburg wurden die Angaben nach dem sog. "Nettoprinzip" verbucht, d.h. die Ausgaben wurden vor ihrer Verbuchung um die auf den einzelnen Sachverhalt bezogenen Einnahmen des jeweiligen Trägers vermindert, z.B. die Ausgaben für Kindertageseinrichtungen u.a. um die Elternbeiträge. Hierdurch verringern sich Einnahmen und Bruttoausgaben und sind mit den Angaben anderer Länder nicht mehr vergleichbar, während die "reinen", d.h. die um die Einnahmen verminderten Ausgaben, in ihrem Umfang von der abweichenden Berechnungsart nicht betroffen sind.

In den Ergebnissen von Bayern sind die Personalkostenzuschüsse sowie investive Zuschüsse für Kindergärten freier Träger nach dem Bayerischen Kindergartengesetz nicht enthalten. Die Summe der Personalkostenzuschüsse nach diesem Gesetz betrug im Jahr 2002 rund 584 Mill. EUR. Die Zuschüsse wurden von den Gemeinden (rund 292 Mill. EUR für Kindergärten als Mindestbeträge) und dem Land Bayern jeweils zur Hälfte geleistet.

Die Studie betont, dass seit Einführung des § 35a SGB VIII (im Jahre 1993) die Kosten enorm gestiegen seien und dass es – ebenfalls seit der Einführung – Umsetzungsprobleme gebe. In der dieser Studie vorangegangenen Expertise³⁶ wurde eine signifikante Kostensteigerung bei den Nettoausgaben für die Hilfe nach § 35a SGB VIII festgestellt, deren Ursache in der unterschiedlichen Handhabung der Eingliederungshilfe vermutet wird.³⁷ „In der Tat gibt es kaum klare Abgrenzungsmöglichkeiten zu den Hilfen zur Erziehung (§§ 27 ff KJHG) bzw. zu einer Erkrankung oder Behinderung, die zu entspre-

³⁶ Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz (Hrsg.) 2003: Expertise zu Ursachen der Fallzahl- und Ausgabensteigerung erzieherischer Hilfen in Rheinland-Pfalz, Mainz

³⁷ siehe dazu auch: Eric van Santen et. al. 2003: Kinder- und Jugendhilfe in Bewegung, a.a.O. S. 309

chenden Zuordnungs– oder Zuständigkeitsproblemen führen. Dieses Problem hat sich durch die Einführung des SGB IX noch verschärft.“³⁸

Eine nordrhein–westfälische Untersuchung zu Erziehungshilfen führt aus, „dass z.B. psychologische Praxen oder Ärzte den Leistungsparagrafen des § 35a SGB VIII als bloßes Finanzierungsinstrument entdeckt haben. Diese Situation hat sich offensichtlich auch durch die (...) Regelungen des SGB IX keineswegs entschärft.“³⁹ Beide Studien führen zu dem Ergebnis, dass hinsichtlich der Gewährung bzw. Inanspruchnahme von Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII erhebliche regionale Disparitäten festzustellen sind.

Fallzahlen und Alter der HilfeempfängerInnen

Die bundesweite Erhebung von Angaben zu den EmpfängerInnen von Eingliederungshilfe im Rahmen der amtlichen Kinder– und Jugendhilfestatistik wurde auf Grund ungeklärter fachlicher und systematischer Fragen zu Inhalt und wesentlichen Erhebungsmerkmalen zunächst auf das Jahr 2000 verschoben⁴⁰ – dann auf das Jahr 2002 und mittlerweile auf das Jahr 2005. Somit liegen hinsichtlich der Fallzahlen und der Fallzahlentwicklung bislang noch keine repräsentativen Daten vor.

Die Bundesländer Bayern (Bezugsjahr: 1999), Rheinland–Pfalz (Bezugsjahr: 2002) und Nordrhein–Westfalen (Bezugsjahr: 2002) haben (unterschiedliche) Daten zu den EmpfängerInnen von Eingliederungshilfe erhoben, die zumindest Aussagen über die Altersstruktur ermöglichen. Nach einer Umfrage bei den bayerischen Jugendämtern, die durch das Landesjugendamt im Jahr 2000 durchgeführt wurde, erhielten im Jahr 1999 insgesamt 7.271 Minderjährige und 42 Volljährige Eingliederungshilfe nach § 35a SGB IX. Die altersmäßig größte Gruppe von HilfeempfängerInnen ist mit fast 89% die der 6 – 14 jährigen. Der Anteil der Minderjährigen an allen HilfeempfängerInnen liegt bei 99,4%.

In Rheinland–Pfalz waren rund drei Viertel aller EmpfängerInnen von Eingliederungshilfe Kinder unter 12 Jahren⁴¹ In Nordrhein–Westfalen, wo für das Jahr 2002 insgesamt 6.136 Maßnahmen nach § 35a SGB VIII dokumentiert wurden, wurde festgestellt, dass die Minderjährigen, die Eingliederungshilfe erhalten, „mehrheitlich zwischen 6 und 15 Jahre alt“ sind und dass „junge Volljährige eine quantitativ wenig bedeutende Altersgruppe darstellen.“⁴²

³⁸ ebenda, S. 22

³⁹ Matthias Schilling / Jens Pothmann / Ruth Overmann 2003: Erziehungshilfen in Nordrhein–Westfalen. HzE Bericht 2001, Hrsg.: Landesjugendamt Rheinland, S. 116

⁴⁰ Matthias Schilling 2002: Die amtliche Kinder– und Jugendhilfestatistik, Dortmund, S. 75ff

⁴¹ Marion Moos, a.a.O., S. 25

⁴² Matthias Schilling / Jens Pothmann / Ruth Overmann 2003, a.a.O., S. 118

(2) *Erhebung des ISG bei örtlichen Jugendhilfeträgern*

Im Rahmen der Ermittlung empirischer Daten zu den finanziellen Folgewirkungen des SGB IX wurden bundesweit 618 Jugendämter aus Kreisen, kreisangehörigen und kreisfreien Städten angeschrieben. Nachfolgend werden die Ergebnisse der Befragung vorgestellt, die auf den ausschließlich von Jugendämtern ausgefüllten Fragebögen von insgesamt 281 Jugendämtern basieren (= 45% Rücklaufquote).⁴³ Eine Hochrechnung dieser Angaben auf das Bundesgebiet wird aber nur hinsichtlich der Eingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII vorgenommen, da in den übrigen Fällen die Angaben der Sozialhilfeträger maßgeblich waren und eine zweifache Hochrechnung zu Doppelungen führen würde. Da die Zuständigkeitsgebiete der Jugendämter nicht – wie bei der Sozialhilfeverwaltung – mit den Grenzen der kreisfreien Städte bzw. Landkreise deckungsgleich ist, wurde hier eine einwohnerbezogene Hochrechnung durchgeführt. Weitere Befragungsergebnisse und Einschätzungen der Jugendhilfeträger werden lediglich dargestellt, um deren Perspektive abzubilden, aber nicht hochgerechnet.

(3) *Ergebnisse der ISG-Erhebung bei örtlichen Jugendhilfeträgern*

Bevor die Ergebnisse im Einzelnen dargestellt werden, seien zunächst einige allgemeine Anmerkungen der befragten Jugendhilfeträger vorangestellt.

Allgemeine Anmerkungen der befragten Jugendhilfeträger:

- „Durch das SGB IX erfolgte weder eine Fallzahl- noch eine Kostensteigerung.“ (Stadt in NI)
- „Die Entwicklung im Jugendamtsbereich ist nach dem 01.07.2001 nicht relevant. Auch ist kein beachtenswerter zeitlicher Mehraufwand für die Beratung zu verzeichnen. Ebenso sind noch keine Fälle von Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 30 Abs. 2 und 3 SGB IX aufgetreten.“ (kreisangehörige Stadt in NW)
- „Die Jugendhilfe spürt in unserem Landkreis bisher keinerlei Auswirkungen durch das SGB IX, weil es scheinbar nicht durch die Reha-Träger zur Anwendung gebracht wird. Erfahrungen in nur einem Einzelfall zeigen, dass z.B. eine Krankenkasse die Regelungen schlicht missachtet.“ (Kreis in BB)
- „Insgesamt schätze ich den durch das SGB IX hervorgerufenen zusätzlichen Finanzbedarf als nicht relevant bzw. nicht feststellbar ein. Der Verwaltungsaufwand bei der Einführung und Umsetzung und insbesondere bei der Installierung der (nur sehr spärlich genutzten) gemeinsamen Servicestellen war allerdings relevant und gemessen an der Nutzung zu hoch.“ (Kreis in NI)

⁴³ Zu weiteren Erläuterungen vgl. einleitend hierzu die Ausführungen unter dem Punkt „Erhebung bei örtlichen Sozialhilfeträgern“

- „Insgesamt ist einzuschätzen, dass die finanziellen Folgewirkungen für unseren Landkreis relevant waren und sind. Die Fallzahl erscheint zwar nicht besonders hoch, jedoch ist sie im Verhältnis zu unseren sonstigen Ausgaben und der Größe des Landkreises zu sehen.“ (Kreis in ST)

(1) Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII

In der Praxis der Jugendämter als örtliche Träger der Jugendhilfe werden die Ausgaben für Eingliederungshilfe gem. § 35a SGB VIII nicht immer getrennt nach Minderjährigen und Volljährigen erfasst, sondern teilweise mit den Fällen nach § 41 SGB VIII in einem gemeinsamen Ausgabenblock dokumentiert.⁴⁴ Darüber hinaus zählen einige Jugendhilfeträger Fälle von Lese- und Rechtschreibschwäche zum Kreis der Hilfen nach § 35a SGB VIII, während andere wiederum diesen Hilfetatbestand ausklammern. Ein Teil der örtlichen Jugendhilfeträger rechnet Frühförderfälle nach § 30 Abs. 2 und 3 SGB IX der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII zu, ein anderer Teil weist die Frühförderfälle separat aus. Das bedeutet, dass die Ergebnisse der schriftlichen Befragung nur als Näherungswerte verstanden werden können, da nicht immer eindeutig festzustellen war, welche Hilfeformen im Rahmen des § 35a SGB VIII erfasst werden.

Von den 281 Jugendhilfeträgern, die sich an der ISG-Befragung beteiligten, beantworteten 252 die Frage nach den Veränderungen aufgrund des § 35 a SGB VIII. Im Durchschnitt registrierten diese Träger eine Zahl zwischen 86 Fällen im Jahr 2000 und 103 Fällen im Jahr 2003, dies entspricht einer Zunahme um rd. 20% (vgl. Tabelle 26). Die Befragungsteilnehmer aus dem früheren Bundesgebiet berichten über durchschnittlich 97 bis 116,5 Fälle (Zunahme um 20%); in den neuen Ländern liegt die Zahl der Fälle zwar auf einem niedrigeren Niveau (durchschnittlich 40 Fälle im Jahr 2003), aber die Zunahme zwischen den Jahren 2000 und 2003 fällt mit + 26% stärker aus als im Westen.

Die gesamten Ausgaben für diese Form der Jugendhilfe erreichten im Jahr 2003 durchschnittlich rd. 852.000 € je Jugendamt (West: 915.000 €, Ost: 545.000 €). Die Fallkosten sind im gleichen Zeitraum von rd. 7.300 € auf 8.200 € pro Jahr leicht gestiegen.

⁴⁴ Dies wurde in der ISG-Befragung von örtlichen Trägern der Jugendhilfe deutlich.

Tabelle 26:

Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII)				
Fallzahl und Kosten pro Träger pro Jahr (in €)	Jahr			
	2000	2001	2002	2003
In wie vielen Fällen wurde Eingliederungshilfe für behinderte Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII gewährt?	86,4	93,0	103,5	103,4
West:	97,3	104,5	117,1	116,5
Ost:	31,6	37,4	39,0	39,7
Summe der Kosten für diese Fälle:	628.548 €	701.657 €	771.623 €	851.849 €
West:	673.487 €	743.703 €	834.572 €	914.963 €
Ost:	396.147 €	500.656 €	474.446 €	545.295 €
durchschnittliche Fallkosten in €				
Kosten für die Eingliederungshilfe	7.278 €	7.547 €	7.452 €	8.237 €
Hochrechnung auf alle örtlichen Jugendhilfeträger in Deutschland				
hochgerechnete Fallzahl	39.137	46.145	53.362	54.179
Veränderung gegenüber Vorjahr	/	18%	16%	2%
Ausgaben lt. Jugendhilfe-Statistik (in Mio. €) *	306,5	355,3	392,5	442,6
Veränderung gegenüber Vorjahr (Mio. €)	/	48,8	37,2	50,1
Veränderung gegenüber Vorjahr (%)	/	16%	10%	13%

N = 252 Jugendhilfeträger

* Gesamtausgaben 2000 - 2002 lt. Jugendhilfestatistik, 2003 hochgerechnet auf Basis d. ISG-Erheb.

Rechnet man diese Angaben auf das Bundesgebiet hoch, so ergeben sich rd. 54.000 Fälle in den Jahren 2002 und 2003. Zwischen den Jahren 2000 (rd. 39.000 Fälle) und 2002 (rd. 53.000 Fälle) ist eine Zunahme um 14.200 Fälle bzw. **31%** zu verzeichnen.

Das Ausgabenvolumen für diese Hilfeart ist von 306,5 Mio. € im Jahr 2000 um **86,0 Mio. €** bzw. 28% auf 392,5 Mio. € im Jahr 2002 angestiegen (d.h. jährliche Steigerung zwischen 10% und 15%). Es ist aber nicht sicher, ob diese Steigerung allein auf das SGB IX zurückgeführt werden kann, da die Ausgabensteigerungen in den Vorjahren (d.h. ohne Einfluss durch das SGB IX) noch deutlich höher ausgefallen waren (vgl. oben Tabelle 24). Vor allem ist die Frage schwer zu beantworten, ob die starke Zunahme der Fallzahlen eine unmittelbare Folge der Änderungen im SGB IX ist, oder inwieweit sich hierin eine allgemeine gesellschaftliche Entwicklung niederschlägt.⁴⁵ Würde man die Ausgabenentwicklung um die Fallzahlentwicklung korrigieren, so ergäbe sich

⁴⁵ Auch in der Anhörung im Oktober 2003 wurde darauf hingewiesen, dass bei den so genannten „Teilleistungsstörungen“ (Lern-, Lese-, Rechtschreib- oder Rechenstörungen) starke Zuwachsraten zu beobachten seien, was sich an dieser Stelle statistisch niederschlägt; vgl. Wortprotokoll S. 33.

keine zusätzliche finanzielle Belastung – aber gerade eine steigende Fallzahl wurde ja als Auswirkung der gesetzlichen Neuregelung erwartet.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass auch die Relation zwischen ambulanter und stationärer Hilfe und mögliche Strukturverschiebungen zwischen beiden Hilfearten sich kostenmäßig auswirken können. Bei der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII sind bei den ambulanten Fällen steigende Fallzahlen zu beobachten, die aber kostenmäßig von eher geringer Bedeutung sind, während eher die wenigen stationären Fälle stark „zu Buche schlagen“. Dies merkten diverse Jugendhilfeträger zur schriftlichen Befragung an. Bei der Befragung wurden die *Gesamtkosten* für ambulante, teilstationäre und stationäre Fälle erfasst, nicht die Aufwendungen differenziert nach Leistungsart.

Die befragten örtlichen Jugendhilfeträger machten zahlreiche ergänzende Ausführungen zu den einzelnen Aspekten des Fragebogens – insbesondere aber zur Eingliederungshilfe. Hier wiesen viele Jugendämter darauf hin, dass die Zahlen interpretationsbedürftig seien und dass eine geringe Fallzahl allein noch nichts über die tatsächlichen Kosten bzw. die Entwicklung dieses Hilfesegments aussage. Vor allem wurde betont, dass bereits wenige *stationäre Fälle* oder auch nur ein stationärer Fall die Kosten erheblich ansteigen lasse. Es gebe zwar eine Reihe ambulanter Fälle, jedoch seien die weniger kostenintensiv als ein stationärer Fall und es sei dadurch bedingt zu erklären, wenn es trotz steigender Fallzahlen zu sinkenden Ausgaben käme. Mehrfach wurde darauf verwiesen, dass Kostensteigerungen (im ambulanten Bereich) vor allem mit dem Ansteigen der Fallzahlen bei der Hilfe für junge Volljährige zu begründen sei.

Anmerkungen der befragten Jugendhilfeträger:

- „In den Jahren 2000 – 2002 wurde eine einzige sehr teure stationäre Jugendhilfe von hier geleistet. Der Fallzahlenanstieg ergibt sich lediglich aus dem Bereich der ambulanten Leistungen (Teilleistungsstörungen u.ä.). Daher ist die Kostenschwankung im Vergleich zu der Fallzahlensteigerung zu erklären.“ (kreisangehörige Stadt in NI)
- „Die Zahlen zur Eingliederungshilfe erscheinen zunächst überraschend, da wir trotz höherer Fallzahlen geringere Kosten als vor 4 Jahren haben. Dies begründet sich dadurch, dass wir sehr teure stationäre § 35a-Fälle beenden oder durch Zuständigkeitswechsel abgeben konnten und wir für neuere Fälle weniger kostenintensive Betreuungsarrangements brauchten. Die Masse der § 35a-Hilfen stellen bei uns Lerntherapien. Hier ist die Fallzahl sehr stark angestiegen, allerdings betragen die durchschnittlichen Kosten hierbei nur etwa 150 € monatlich, während es z.B. im Jahr 2000 intensivpädagogische stationäre § 35a-Fälle gab, die über 5.630 € monatlich verursachten.“ (Kreis in NI)
- „Der Rückgang der Fallzahlen in 2001 beruht auf einer Umstellung der Zählweise.“ (Stadt in BY)

- „Die Fallzahlen für das Jahr 2003 setzen sich zusammen aus 31 stationären und teilstationären Fällen der Eingliederungshilfe und 81 Fällen ambulanter Hilfe – überwiegend Lernhilfen, Lese–Rechtschreib–Schwäche (LRS), Dyskalkulie.“ (Kreis in NI)
- „Fälle mit LRS sind nicht in den Fallzahlen enthalten. Diese Fälle werden derzeit vor Gericht verhandelt.“ (Kreis in TH)
- „Es entstanden wesentliche Kosten im Rahmen des § 35a SGB VIII für junge Volljährige:
 - 2001: 1 Fall Kosten: 70.527 €
 - 2002: 6 Fälle Kosten: 258.185 €
 - 2003: 3 Fälle Kosten: 191.938 €. (kreisangehörige Stadt in NW)
- „Die Teilleistungsstörungen werden nicht gem. § 35a KJHG, sondern nach § 27 KJHG bearbeitet.“ (kreisangehörige Stadt in NW)
- „Auf Grund eines Urteils des OVG wurden im Jahr 2003 insgesamt 41 Autistenfälle aus der Sozialhilfe übernommen.“ (vorher keine Fälle der Eingliederungshilfe) (Stadt in NW)
- „Durch Einführung einer Lernwerkstatt für Grundschüler in unserer Stadt gingen die Fallzahlen ab 2001 zurück.“ (kreisangehörige Stadt in NW)
- „Durch Abgabe der Fälle Teilleistungsstörungen an die Schule konnte ab 2002 eine Senkung der Fallzahlen erreicht werden.“ (Stadt in SN)

Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises

Eine zentrale Frage im Zusammenhang mit der Einführung des SGB IX wurde von den Jugendhilfeträgern nicht mit eindeutiger Tendenz beantwortet: Nach Aussage von 42% der befragten Jugendämter führte die Änderung des § 35a SGB VIII zu einer Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises, 36% sehen eine solche Tendenz nicht und 22% sehen dies nur in Teilbereichen.

Tabelle 27:

Ausweitung des Personenkreises	
<i>durch Änderung des § 35a SGB VIII?</i>	in %
ja	42%
nein	36%
nur in Einzelfällen	22%

N = 256 Jugendhilfeträger

(2) Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX

Im Hinblick auf die Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX beantworteten 126 Jugendhilfeträger die Frage nach der Veränderung der Fallzahl, davon können 71 über entsprechende Fälle berichten. Noch weniger lässt sich die Frage nach dem dadurch entstandenen zeitlichen (57 positive Nennungen) und finanziellen Mehraufwand (8 positive Nennungen) beantworten.

Tabelle 28:

Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX			
Fallzahl und Aufwand pro Jahr	Jahr		
	2001	2002	2003
In wie vielen Fällen war zunächst die <i>Zuständigkeit</i> gem. § 14 SGB IX zu klären?	1,6	2,7	3,5
Welcher zeitliche Mehraufwand (in Stunden) entstand durch diese Fälle?	6,95	12,46	17,92
Wie hoch waren die zusätzlichen Sachkosten , die im Rahmen der Zuständigkeitsklärung anfielen (in €)?	1.126 €	1.110 €	2.126 €
durchschnittlicher Mehraufwand (in Stunden) und durchschnittliche Sachkosten (in €)			
Mehraufwand pro Fall	4,40	4,54	5,07
Sachkosten pro Fall	712 €	404 €	602 €

N = 126 Jugendhilfeträger Angaben zu Fallzahl, davon 55 mit "0"

N = 99 Jugendhilfeträger Angaben zu Mehraufwand, davon 42 mit "0"

N = 77 Jugendhilfeträger Angaben zu Mehrkosten, davon 69 mit "0"

Die Frage der Zuständigkeitsklärung veranlasste viele Jugendhilfeträger (vor allem aus Bayern) dazu, zu diesem Punkt ausführlicher Stellung zu nehmen. In den Stellungnahmen wurde weniger ein Anstieg der klärungsbedürftigen Fälle thematisiert als vielmehr der erhebliche Zeitaufwand, der auch schon bei der Zuständigkeitsklärung entstand, bevor Erfahrungen im Umgang mit SGB IX vorlagen. Wiederholt schilderten die Jugendämter den Eindruck, dass das Jugendamt als Kostenträger herangezogen werde, auch wenn die Zuständigkeit ‚eigentlich‘ beim *überörtlichen Träger* oder auch bei der *Arbeitsverwaltung* liege (letzteres in Bezug auf junge Volljährige, bei denen die Jugendämter einen Anstieg der Fallzahlen beobachteten). Zudem sei es insbesondere dann schwierig, die in § 14 SGB IX vorgegebenen Fristen einzuhalten, wenn zur Klärung der Anspruchsberechtigung Gutachten einzuholen seien.

Anmerkungen der befragten Jugendhelfer:

- „§ 14 SGB IX führt zu erheblichen Auslegungsschwierigkeiten und –streitigkeiten hinsichtlich Fristen und (Vor–)Leistungspflichten und erfordert erheblichen zeitlichen Aufwand.“ (Stadt in BY)
- „Es waren nur sehr wenige Fälle, für welche eine Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX in Frage gekommen sind. Geschätzt etwa ein Fall im Jahr. Der zeitliche Mehraufwand war dann jedoch sehr hoch, da das Anwendungsgebiet des SGB IX dann natürlich unbekannt ist und auch die Abklärung der richtigen Vorgehensweise sehr viel Zeit in Anspruch nahm. Zusätzliche Sachkosten sind meiner Einschätzung nach nicht entstanden. Es ist auch nicht zu erwarten, dass zukünftig im Bereich der Jugendhilfe vermehrt mit einer Zuständigkeitsklärung über den § 14 SGB IX zu rechnen ist.“ (Kreis in BY)
- Die Fallzahlen bzgl. der Zuständigkeit sind im Bereich junger Volljähriger um 100% gestiegen und der durch die Zuständigkeitsklärung bedingte Arbeitsmehraufwand ist zwar nur in Einzelfällen relevant, hier aber insbesondere bei jungen Volljährigen, bei denen es „Streitereien mit dem überörtlichen Träger und dem Arbeitsamt“ gibt. „Zu regelmäßigen Streitfällen werden die Fälle, für die das Arbeitsamt oder der überörtliche Träger eigentlich vorrangig zuständig wären.“ (Kreis in BY)
- „In unserem Jugendamtsbezirk haben wir vornehmlich verwaltungsgerichtliche Streitigkeiten mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu Fragen der Zuständigkeit für die stationäre Eingliederungshilfe für junge Volljährige meist als Ersthilfe, auszutragen. Dabei wird immer wieder auf die Eintrittspflicht des Rehabilitationsträgers hingewiesen, an welchen ‚weitergeleitet‘ wurde, um sich seiner originären Eintrittspflicht zu entziehen.“ (Kreis in BY)
- „Durch die Einführung des § 14 SGB IX (zweitangegangener Träger) entstand ein hoher Mehraufwand, da diese neue und von den Regelungen der §§ 43 SGB I (erstangegangener Träger) und 86d SGB VIII (tatsächlicher Aufenthalt vor Hilfebeginn) abweichende Norm zu Unklarheiten führte. In einem Fall war letztlich nur durch eine gerichtliche Klärung ein Leistungsträger zur Anerkennung seiner vorläufigen Zuständigkeit zu bewegen.“ (Stadt in NI)
- „Die Regelungen des SGB IX erschweren das Verwaltungsverfahren. Vor allem ist eine Zuständigkeitsklärung im Rahmen der Fristen nach § 14 SGB IX im Bereich der Jugendhilfe oftmals nicht möglich. Insbesondere fehlt es hier an ausreichenden qualifizierten Gutachtern.“ (Kreis in NI)
- „Es findet keine Zuständigkeitsklärung statt. Verfahrensstand ist wie vor Inkrafttreten des SGB IX.“ (Kreis in RP)

(3) Beratung

Bei der Frage nach SGB IX–spezifischer Beratung äußerten verschiedene Jugendämter die Auffassung, dass nicht zwischen allgemeiner Beratung und der Beratung nach SGB IX differenziert werden könne bzw. dass dies auch nicht so dokumentiert werde. Nur sehr wenige konnten genaue Angaben machen: bezüglich der Fallzahl immerhin noch 158, zum Zeitaufwand aber nur noch 68 und zu Mehrkosten 13 Jugendhilfeträger.

Die durchschnittliche Fallzahl ist diesen Angaben zufolge von 13 im Jahr 2001 auf 18 im Jahr 2003 gestiegen; die zeitliche Mehrbelastung wird zunehmend höher eingeschätzt (57% schätzen im Jahr 2003 den Zeitaufwand höher ein gegenüber 41% im Jahr 2001), während die damit verbundenen Sachkosten durchgängig als geringfügig gesehen werden.

Tabelle 29:

Beratungsleistungen im Zusammenhang mit SGB IX			
Fallzahl und Aufwand pro Jahr	Jahr		
	2001	2002	2003
In wie vielen Fällen wurden Beratungen im Zusammenhang mit SGB IX durchgeführt?	13,1	16,7	18,3
Entstand durch die Beratung ein zusätzlicher zeitlicher Mehraufwand ?			
ja	41%	51%	57%
nein	59%	49%	43%
wenn ja: Welcher zeitliche Mehraufwand (in Stunden) entstand durch diese Beratungsleistungen?	50,26	52,64	55,56
Fielen im Rahmen der Beratungen zusätzliche Sachkosten an?			
ja	7%	7%	8%
nein	94%	93%	92%
wenn ja: Wie hoch waren die zusätzlichen Sachkosten (in €)?	2.750 €	1.392 €	1.670 €
durchschnittlicher Mehraufwand (in Stunden) und durchschnittliche Sachkosten (in €)			
Mehraufwand pro Fall	3,8	3,1	3,0
Sachkosten pro Fall	209 €	83 €	91 €

N = 158 Jugendhilfeträger Angaben zu Fallzahl, davon 64 mit "0"

N = 68 Jugendhilfeträger Angaben zu Mehraufwand, davon 61 mit "0"

N = 13 Jugendhilfeträger Angaben zu Mehrkosten, davon 9 mit "0"

Anmerkungen der befragten Jugendhilfeträger:

- „Das plötzliche Auftreten von Beratungen hängt mit Maßnahmen der Haushaltskonsolidierung zusammen. Die restriktivere Leistungsgewährung hat die Beratungen provoziert.“ (Stadt in BY)

(4) Gemeinsame Servicestellen nach § 22 ff SGB IX

Wie bereits von den Sozialhilfeträgern berichtet, so ist auch den Jugendhilfeträgern eine Gemeinsame Servicestelle zwar bekannt, in deren praktische Arbeit fühlen sie sich jedoch kaum einbezogen.

Tabelle 30:

Gemeinsame Servicestellen gem. §§ 22 ff SGB IX		
<i>Servicestellen: Bekanntheitsgrad und eigene Beteiligung</i>	ja	nein
	in %	
Eine Gemeinsame Servicestelle ist mir bekannt	89%	11%
Bei uns (in der Stadt / im Kreis) gibt es eine Gemeinsame Servicestelle	80%	20%
Wir sind in die Arbeit der Gemeinsamen Servicestelle mit einbezogen	48%	52%

N = 248 Jugendhilfeträger

Viele Jugendhilfeträger versahen die Frage nach ihrer Beteiligung an einer Servicestelle mit dem Hinweis, dass die Gemeinsamen Servicestellen für die praktische Arbeit ohne Bedeutung seien, bzw. dass man mit diesen noch nie oder nur in einem Einzelfall Kontakt gehabt habe.

Tabelle 31:

Gemeinsame Servicestellen gem. §§ 22 ff SGB IX		
Wenn eine Gemeinsame Servicestelle existiert:	ja	nein
	in %	
Wir sind Teil der Gemeinsamen Servicestelle	39%	61%
Wir haben Kontakt zur Gemeinsamen Servicestelle	55%	45%
Die Zusammenarbeit mit der Gemeinsamen Servicestelle ist gut	47%	53%
Die Kontakte beschränken sich auf wenige Einzelfälle	74%	26%

N = 195 Jugendhilfeträger

(5) Früherkennung und Frühförderung nach § 30 Abs. 2 und 3 SGB IX

Die sachliche Zuständigkeit für Frühförderung liegt beim Sozialhilfeträger. Die Bearbeitung und Dokumentation der Frühförderfälle erfolgt jedoch in der Regel durch die örtlichen Jugendämter oder – wie etwa im Land Brandenburg – teilweise durch Gesundheitsämter. Die Dokumentation der Frühförderfälle ist nicht in allen Jugendämtern einheitlich. Ein Teil der örtlichen Jugendhilfeträger dokumentiert die Fälle nur insgesamt, d.h. subsummiert unter die Fälle der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII – ein anderer Teil weist die Frühförderfälle separat aus.

Zudem werden teilweise *Fördereinheiten* (= Maßnahmen je Kind) und teilweise *Fälle* (= Kinder) erfasst, d.h. die Zahl der Fördereinheiten liegt dementsprechend wesentlich höher als die der Fälle. Soweit die Art der Dokumentation im Fragebogen kenntlich gemacht wurde, konnten die Daten entsprechend eingeordnet werden – wurde nicht explizit darauf verwiesen, dass Fördereinheiten gezählt werden, wurde die Annahme zugrunde gelegt, dass ein Fall einer Person (hier: einem Kind) entspricht.

Tabelle 32:

Früherkennung und Frühförderung nach § 30 Abs. 2 und 3 SGB IX				
Fallzahl und Kosten pro Jahr (in €)	Jahr			
	2000	2001	2002	2003
In wie vielen Fällen entstanden Kosten für Leistungen zur <i>Früherkennung und Frühförderung</i> von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern?	71,6	74,6	79,5	81,5
Summe der Kosten für diese Fälle:	272.654 €	278.384 €	270.850 €	283.069 €
Wie viele Fälle konnten in die Kostenträgerschaft anderer Leistungsträger übergeben werden?		0,3	0,3	0,3
Summe der Minderausgaben für diese Fälle:		1.630 €	1.549 €	2.057 €
durchschnittliche Fallkosten und durchschnittliche Minderausgaben in €				
Kosten für Früherkennung / Frühförderung	3.809 €	3.734 €	3.407 €	3.472 €
Minderausgaben wg. Übernahme durch andere Leistungsträger (pro Fall)		4.890 €	4.733 €	7.584 €

N = 100 Jugendhilfeträger

Die Zahl der Fälle ist im Beobachtungszeitraum kontinuierlich angestiegen, insbesondere zwischen 2002 und 2000 (Zunahme um 11%). Die Kosten sind dagegen auf gleichem Niveau geblieben.

Übergaben an andere Leistungsträger gab es nur in wenigen Ausnahmefällen, sodass hier auch kaum Minderausgaben zu verzeichnen sind. Nur an diesem Punkt stimmen die Angaben der Jugendhilfeträger mit denen der Sozialhilfeträger (vgl. Tabelle 21) überein, während die Daten zur Gesamtzahl und zu den Fallkosten sehr unterschiedlich ausfallen.

Anmerkungen der befragten Jugendhilfeträger:

- „Fälle von Frühförderung treten seit dem Jahr 2004 verstärkt auf. Zunahme der entsprechenden Anträge seit Beginn des Kindergarten- / Schuljahres 2003 / 2004.“ (Kreis in BW)
- „Durchschnittlich wurden im Jahr 2003 pro Monat 205 behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Kinder im Rahmen der Frühförderung betreut. Der Betreuungsbedarf eines Kindes liegt in der Regel bei einer Betreuungseinheit pro Woche. Die Kosten für eine Betreuungseinheit liegen durchschnittlich bei 83,04 €.“ (Kreis in SH)
- „Leistungen werden nach § 35a SGB VIII gewährt.“ (Kreis in BB)

(6) Zwischenfazit und weitere Anmerkungen der örtlichen Jugendhilfeträger zu den finanziellen Folgewirkungen des SGB IX

Die Befragungsergebnisse der Jugendhilfeträger wurden nur im ersten Punkt (Eingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII) auf bundesweite Effekte hochgerechnet, da in den übrigen Fällen die Angaben der Sozialhilfeträger maßgeblich waren und eine zweifache Hochrechnung zu Doppelungen geführt hätte. Dennoch wurden auch weitere Befragungsergebnisse und Einschätzungen der Jugendhilfeträger dargestellt, um die Auswirkungen des SGB IX auch aus deren Perspektive abbilden zu können. Ähnlich wie bei den Sozialhilfeträgern werden an einigen Stellen zusätzliche Belastungen berichtet (neben § 35 a SGB VIII insbesondere bei der Frühförderung), aber keine Entlastungseffekte. Zusätzliche Beratungsaufgaben, auch durch Einbeziehung in eine gemeinsame Servicestelle, ziehen dagegen (soweit messbar) nur geringe Folgewirkungen nach sich.

Weitere Anmerkungen der Jugendhilfeträger

Die meisten der befragten Jugendhilfeträger nutzten die Gelegenheit, am Ende des Fragebogens noch weitere Anmerkungen zu den finanziellen Folgewirkungen des SGB IX zu machen.

- „Für den Träger der öffentlichen Jugendhilfe hat das SGB IX zu erheblichem Bürokratismus geführt. Die Zuständigkeitsnormen des SGB IX werden von den Reha-Trägern unterschiedlich interpretiert und weitgehend ignoriert. Während die Intention eine schnelle Hilfestellung im Interesse der Bedürftigen war, ist es im Ergebnis zu längeren Wartezeiten, häufigeren Ablehnungen und umfangreicher ‚Selbstbeschäftigung der Behörden‘ gekommen. Insbesondere im Bereich der heilpädagogischen Leistungen in freien Praxen führen Meinungsverschiedenheiten evtl. Kostenträger zu unzumutbaren Verzögerungen. Die Servicestelle wird – soweit für mich als Träger der öffentlichen Jugendhilfe erkennbar – nicht wahrgenommen. Es gab bisher keinen Fall bei der Servicestelle, bei dem sich meine Zuständigkeit ergeben hat bzw. ich in die Klärung einbezogen wurde.“ (Kreis in NW)
- „Fälle werden immer teurer. Teilweise schwierige Zusammenarbeit mit Psych. Fachkrankenhäusern: Entwicklung 2004: deutlich steigend. Fehlende klare Zuständigkeiten zwischen Krankenkassen, Schulen und Jugendhilfe.“ (Kreis in TH)
- „Besonders zwei Bereiche lassen die Kosten jährlich steigen:
 - steigende Aufnahmezahlen von Kindern in Kindertagesstätten mit Integrationsgruppen oder Integrations-Kindergärten;
 - langer Verbleib von Heranwachsenden in speziellen Einrichtungen mit zusätzlich zu zahlender beruflicher Integration. Verbleib lt. Gesetz bis 27 Jahre möglich. Beendigung der Maßnahme kaum vor 24 – 25 Jahre.“ (Stadt in NI)

- „Es ist zu befürchten, dass durch die Rechtsprechung im Einzelfall Urteile gegen die Fachentscheidungen der kommunalen Träger der Jugendhilfe fallen werden. Z. Zt. wird der § 35a SGB VIII in Verbindung mit dem SGB IX als Möglichkeit zur Finanzierung von Maßnahmen genutzt, die primär durch Schule oder Krankenkasse getragen werden müssten.“ (Stadt in NW)
- „Ein deutlicher Fallzahlenanstieg im stationären Bereich ist festzustellen. Insbesondere im Hinblick auf den § 41 SGB VIII ist festzustellen, dass eine deutliche Verlagerung der Fälle und Kosten von den überörtlichen Sozialhilfeträgern stattfindet. Dabei wird der Ausnahmefall der Leistungsgewährung nach dem 18. Lebensjahr zunehmend zur Regel. Mittlerweile ist auch eine Kostenverlagerung für Fälle festzustellen, die kurz vor dem 21. Lebensjahr Leistungen beantragen und – ohne dass wirkliche Entwicklungsperspektiven vorhanden sind – bis zum 27. Lebensjahr in der Jugendhilfe verbleiben sollen.“ (Kreis in BY)
- „Für kostenintensive Hilfen für junge Volljährige mit seelischer Behinderung (ca. 40.000 € / Jahr pro Fall) sind nun vermehrt die Jugendämter zuständig (in Bayern bisher die Bezirke). Auch findet durch die Rechtsprechung eine Ausweitung der Dauer solcher Hilfen statt, die Zuständigkeitsbegrenzung ‚21. Lebensjahr‘ wird immer mehr aufgeweicht.“ (Kreis in BY)
- „Insbesondere die Bundesagentur für Arbeit versuchte sich unter Hinweis auf SGB IX fast gänzlich zu Lasten der Jugendhilfe aus der beruflichen Förderung ‚benachteiligter‘ bzw. seelisch behinderter Jugendlicher und junger Volljähriger zurück zu ziehen. Dadurch bedingt kam es zu Ausgabensteigerungen bzw. Einnahmeausfällen für die Jugendhilfe.“ (Stadt in BY)
- „Als Ergebnis dieser Befragung sollte eine Änderung im Bereich des § 35a SGB VIII zu Gunsten der Kommunen erfolgen.“ (Kreis in ST)
- „Seit Einführung der Regelung ist verstärkt festzustellen, dass der überörtliche Sozialhilfeträger Fälle an das Jugendamt weiterleitet (auch Mehrfachbehinderung, Körperbehinderte mit neu hinzu gekommener seelischer Behinderung) um das Jugendamt zur vorläufigen Leistung zu verpflichten.“ (Kreis in BY)
- „Seit 2001 ist ein Ansteigen der Fallzahlen im Bereich der vollstationären Hilfen festzustellen.“ (Kreis in BW)
- „Novelle bedeutet z.T. neue Angebote. Hoher Aufwand zur Gestaltung des Übergangs von einem zum anderen Leistungsträger. Leistungsanbieter muss zwei Leistungsbeschreibungen erstellen, Prüfung usw.“ (Stadt in MV)
- „Aufgabenerweiterung durch Zuständigkeitsstreitereien zwischen Träger der Jugendhilfe und Trägern der örtlichen und überörtlichen Sozialhilfe bei Grenzfällen zwischen geistig-, lern- und / oder körperbehinderten Menschen.“ (Kreis in NW)
- „LWV verweist regelmäßig an Jugendämter, die dann als zweiter Erstattungssträger zur Übernahme verpflichtet werden sollen.“ (Kreis in SN)
- „Durch die in § 36 SGB VIII geforderte Beteiligung eines Facharztes ist die Steuerungs- und Entscheidungsbefugnis der Jugendämter mehr als eingeschränkt.“

Es kommt immer häufiger vor, dass leistungsberechtigte Eltern selbst in Auftrag gegebene Gutachten vorlegen und die unmittelbare Einleitung einer Therapie fordern. Das Jugendamt wird gem. den Bestimmungen des § 36 SGB VIII dann das Hilfeplanverfahren einleiten und das Vorliegen des Leistungsanspruchs eigenständig bewerten müssen. Erfahrungsgemäß bleibt juristisch betrachtet jedoch von der Bewertungs- und Entscheidungskompetenz des Jugendamtes wenig übrig, wenn ein Facharzt das Vorliegen einer seelischen Behinderung diagnostiziert. An diesem Punkt sollte über eine Gesetzesänderung in der Form nachgedacht werden, dass es nicht den Leistungsberechtigten obliegt, welchen Gutachter sie aufsuchen bzw. welchen niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater sie einschalten. Vielmehr sollte es analog der Praxis im Krankenversicherungsbereich so gehandhabt werden, dass die Leistungsberechtigten nach der Antragstellung gem. § 35 SGB VIII einen unabhängigen, qualifizierten, von Jugendämtern benannten Facharzt aufsuchen müssen, der die Diagnostik durchführt. (...) Der § 35a SGB VIII mutiert – insbesondere nach seiner Neufassung – immer mehr zu einem im Jugendhilfegesetz verankerten Paragraph, der dazu genutzt wird, in anderen Leistungsgesetzen bestehende Lücken zu schließen. Hierdurch werden der Jugendhilfe finanzielle Ressourcen entzogen, die an anderen sehr elementaren Stellen, an denen es um die Sicherung der Persönlichkeitsentwicklung von Kindern, die in existenziell bedrohlichen Verhältnissen leben, fehlen.“ (Kreis in NW)

- „Neben den steigenden Zahlen im Bereich der Teilleistungsstörungen (Lese-, Rechtschreibschwäche, Rechenschwäche) ist seit dem letzten Quartal 2003 ein enormer Anstieg bei den Fallzahlen bzgl. diagnostizierter ADS, ADHS⁴⁶ zu verzeichnen. Auf Grund der privaten Beschulung dieses Personenkreises im Rahmen des § 35a SGB VIII ist ein weiterer enormer Kostenanstieg zu erwarten.“ (kreisangehörige Stadt in NW)

⁴⁶ ADS = Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom; ADHS = Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom und Hyperaktivität

6. Zusammenfassende Auswertung und Schlussfolgerungen

Im Vorfeld der Einführung des SGB IX wurde auf der einen Seite befürchtet, dass die Neuregelungen nicht kostenneutral bleiben, sondern zu zusätzlichen Belastungen führen würden; andererseits wurde auch die Meinung vertreten, dass die Neuregelungen nicht hinreichend konkret gefasst seien, um überhaupt Wirkungen erzielen zu können.

Zur Abschätzung der finanziellen Folgewirkungen, die das SGB IX auf die Träger der Sozialhilfe und der öffentlichen Jugendhilfe hatte, wurde in einem ersten Schritt die Ausgabenentwicklung der Jahre 2000 bis 2002 analysiert, wie sie von der amtlichen Statistik abgebildet wird (Kap. 3). Für die *überörtlichen Träger* weist die Sozialhilfestatistik zwischen den Jahren 2000 und 2002 eine Steigerung der Bruttoausgaben um 920 Mio. € bzw. 11,3% aus, die Einnahmen sind dort um 305 Mio. € bzw. 41,5% gestiegen. Die Bruttoausgaben der *örtlichen Träger* sind im gleichen Zeitraum um 152 Mio. € bzw. 16% gestiegen, deren Einnahmen um 17 Mio. € bzw. 31%. Inwieweit diese Entwicklung als Folgewirkung des SGB IX zu bewerten ist, oder sich darin eher andere Faktoren niederschlagen, lässt sich aber auf der Ebene einer Auswertung der amtlichen Statistik nicht hinreichend klären.

Um ein genaueres Bild von der erfolgten Entwicklung zu gewinnen, wurden daher weitere Untersuchungsschritte unternommen: Zum einen wurden die (teilweise empirisch gestützten) Berechnungen der BAGÜS überprüft (Kap. 4), zum andern wurde auf der Grundlage der Auswertung eigener Erhebungen bei den örtlichen Trägern der Sozialhilfe und öffentlichen Jugendhilfe die Auswirkung auf der Ebene der örtlichen Träger abgeschätzt (Kap. 5).

Nach diesen empirischen Auswertungen und Berechnungen ist von den nachfolgend zusammengefassten finanziellen Auswirkungen auf die öffentlichen Träger der Sozialhilfe und Jugendhilfe auszugehen.

6.1 Bilanz der Auswirkungen auf die überörtlichen Sozialhilfeträger

Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe werden den Berechnungen in Kapitel 4 zufolge mit rd. 44,8 Mio. € belastet, wenn man die Einnahmeverluste wegen Nicht-Anrechnung des Arbeitsförderungsgeldes als Wirkung des SGB IX berücksichtigt, nicht aber das Arbeitsförderungsgeld selbst. Nach den derzeitigen Schätzungen werden die überörtlichen Träger insgesamt um 23,2 Mio. € entlastet, wobei Einsparungen im Verwaltungsbereich auf Grund von Pauschalierungsregelungen sich in der Übergangsphase noch nicht niederschlagen, aber längerfristig eine stärkere Rolle spielen können.

Die Subtraktion des Entlastungsbetrages vom Belastungsbetrag ergibt eine Nettobelastung der überörtlichen Sozialhilfeträger in Höhe von **rd. 21,6 Mio. €** im Jahr 2002, wobei längerfristig mögliche Entlastungen durch Verwaltungsvereinfachungen nicht berücksichtigt sind. Es wird aber auch seitens der überörtlichen Träger der Sozialhilfe damit gerechnet, dass sich Pauschalierungen auf längere Sicht in Form von höheren Einnahmen und einem geringeren Verwaltungsaufwand bemerkbar machen werden. Sofern dies eintritt, wird die festgestellte Nettobelastung durch diese Einnahmen und Einsparungen **geringer** ausfallen bzw. wird relativiert.

Tabelle 33:

Übersicht Be- und Entlastungen		
A Auswirkungen auf <u>überörtliche</u> Träger		
	Mehrbelastung	Mio. € pro Jahr
1	Arbeitsförderungsgeld	62,7
2	oder alternativ: Nicht-Anrechnung Arbeitsförderungsgeld	16,9
3	Wegfall Einkommens-/ Vermögensprüfung WfbM + TagFö	27,9
4	Zugangsfreie Maßnahmen der Reha	0
5	Gebärdensprachdolmetscher	0
6	Nicht realisierte Erstattungsansprüche / Gutachterkosten	0
7	Zusätzlicher Verwaltungsaufwand	0 (unbekannt)
	Summe Belastungen einschl. Arbeitsförderungsgeld	90,5
	Summe ohne Arbeitsförderungsgeld	44,8 Mio. € in 2002
Entlastung		
1	Mittagessen in WfbM + Tagesförderstätten	18,1
2	pauschaler Unterhaltsbeitrag	5,1
3	Verlängerung des Eingangsverfahrens Berufsbildung WfbM	0 (unbekannt)
4	Maßnahmen der med. Reha	0 (unbekannt)
5	geringerer Verwaltungsaufwand	0 (unbekannt)
	Summe Entlastungen	23,2 Mio. € in 2002
	Belastung abzügl. Entlastung (ohne Afg)	21,6 Mio. € in 2002

6.2 Bilanz der Auswirkungen auf die örtlichen Sozialhilfe- und Jugendhilfeträger

Die örtlichen Träger der Sozialhilfe (und im Falle des § 35 a SGB VIII die der Jugendhilfe) werden den Berechnungen in Kapitel 5.2 zufolge mit 109,4 Mio. € belastet, wenn

- alle genannten Belastungen auf Bundesebene hochgerechnet werden – auch in den Fällen, in denen rd. 90% der befragten Träger explizit keine Belastung angeben;
- die gesamte Steigerung der Hilfe nach § 35 a SGB VIII auf die mit dem SGB IX in Kraft getretenen Neuregelungen zurückgeführt wird.

Allerdings ergibt dies ein verzerrtes Bild: Lediglich die Hilfen nach § 35 a SGB VIII schlagen (mit 86 Mio. €) in nennenswerter Weise zu Buche, ansonsten ergeben sich allenfalls noch bei der Früherkennung/ Frühförderung nennenswerte Beträge, während sich in allen übrigen Bereichen keine Belastungen ergeben, die über ein geringfügiges Niveau hinausreichen.

Die Schlussfolgerung, dass eine Belastung der örtlichen Träger in dieser Höhe allein auf das SGB IX zurückzuführen sei, scheint aber nicht gerechtfertigt. In der Fachliteratur ebenso wie in den Anhörungen zur Einführung des SGB IX und in den Anmerkungen im Rahmen unserer Befragung wird immer wieder darauf hingewiesen, dass generell steigende Fallzahlen in diesem Bereich zu registrieren seien; dies wird insbesondere auf die gesellschaftliche Entwicklung, aber auch auf die von den befragten Jugendhilfeträgern berichtete Kostenverlagerung seitens anderer Leistungsträger zurückgeführt. Da eine kausale Verursachung durch das SGB IX nicht *eindeutig belegbar* ist und aufgrund fachlicher Einschätzungen als wenig wahrscheinlich gelten kann, erscheint es uns eher vertretbar, zunächst von einer Belastung der örtlichen Träger der Sozialhilfe von insgesamt 23,4 Mio. € auszugehen (Belastungen ohne § 35a SGB VIII).⁴⁷

⁴⁷ Zweifelsfrei sind im Bereich der Hilfe nach § 35a SGB VIII nicht unerhebliche Ausgabensteigerungen festzustellen. Diese zu großen Teilen als Folgewirkung des SGB IX auszuweisen ist allerdings sachlich nicht zu rechtfertigen. Bislang fehlen repräsentative Daten zur Praxis des § 35a SGB VIII, auf deren Grundlage es möglich wäre zu analysieren, welche verschiedenen Hilfearten die einzelnen Träger unter § 35a SGB VIII verbuchen. Erst dann kann eine Kostensteigerung hinsichtlich der verursachenden Faktoren untersucht und ggf. auch teilweise als finanzielle Folgewirkung des SGB IX gewertet werden.

Tabelle 34:

Übersicht Be- und Entlastungen		
B Auswirkungen auf <u>örtliche</u> Träger		
	Mehrbelastung	Mio. € pro Jahr
1	Wegfall der Einkommens- und Vermögensprüfung	2,4
2	Gebärdensprachdolmetscher	0,04
3	Neufassung § 35 a SGB VIII	86,0 (wg. SGB IX?)
4	Gutachterkosten	0,005
5	Nicht realisierte Erstattungsansprüche	6,0
6	Zuständigkeitsklärung	0,016
7	Qualitätsmanagement	0,006
8	Gemeinsame Servicestellen	0,024 (in 2003)
9	Beratungsleistungen	0
10	Früherkennung und Frühförderung	14,9 (wg. SGB IX?)
	Summe Belastungen	109,4 Mio. € in 2002 (wg. SGB IX?)
	Summe ohne § 35a SGB VIII	23,4 Mio. € in 2002
Entlastung		
1	Reduzierung des Verwaltungsaufwands	0 (unbekannt)
2	Effektivierung von Leistungen, Barrierefreiheit ...	0 (unbekannt)
	Summe Entlastungen	0 Mio. € in 2002
	Belastung abzügl. Entlastung (ohne SGB VIII)	23,4 Mio. € in 2002

Die befragten Träger konnten nicht abschätzen, ob und ggf. in welchem Umfang es zu einer Entlastung kommt. Aufgrund unserer Erhebungsergebnisse ist somit von einer Nettobelastung in Höhe von **rd. 23,4 Mio. €** im Jahr 2002 auszugehen.

Hinzu kommt ein **zusätzlicher Verwaltungsaufwand**, der nach den Angaben der örtlichen Träger hochgerechnet wurde. Allerdings sind die Angaben zum zeitlichen Mehraufwand so geringfügig, dass die Umrechnung der Stundenangaben auf Vollzeitstellen für Deutschland insgesamt nur einen Umfang von 18 Personalstellen ergibt (Tabelle 35). Legt man jährliche Personalkosten von 50.000 € pro Mitarbeiterstelle zu Grunde, entspricht dies einer zusätzlichen Belastung in Höhe von 0,9 Mio. €, aber auch hier müssten **Verwaltungseinsparungen** gegengerechnet werden, die sich längerfristig ergeben, sobald die Neuregelungen besser eingespielt sind.

Tabelle 35:

Personal Mehraufwand:		Stellen	Mio. € in 2002
6	Zuständigkeitsklärung	3,0	
7	Qualitätsmanagement	1,5	
8	Gemeinsame Servicestellen	5,9	
9	Beratungsleistungen	7,6	
Summe Mehraufwand Personal örtlicher Träger		18,0	
entspricht bei Personalkosten v. 50.000 € pro Jahr			0,9

6.3 Schlussfolgerungen

Nach den Analysen des ISG hat die Einführung des SGB IX eher zur Belastung als zur Entlastung der Träger der Sozialhilfe und öffentlichen Jugendhilfe geführt. Gemessen an den im Vorfeld geäußerten Befürchtungen fallen jedoch die Nettobelastungen, die nach Berücksichtigung von Einkünften und Verwaltungsentlastungen verbleiben, vergleichsweise geringfügig aus.

Tabelle 36:

Übersicht Be- und Entlastungen			
C Zusammenfassung der Auswirkungen im Bezugsjahr 2002			
überörtliche Träger			
höhere Leistungsausgaben	44,8	Mio. €	
höhere Einnahmen	23,2	Mio. €	
höherer Verwaltungsaufwand	in der Übergangsphase längerfristig ja		
Verwaltungsvereinfachung			
Nettobelastung überörtliche Träger	21,6	Mio. €	
örtliche Träger			
höhere Leistungsausgaben	23,4		
höhere Einnahmen	keine		
höherer Verwaltungsaufwand	geringfügig evtl. längerfristig		
Verwaltungsvereinfachung			
Nettobelastung örtliche Träger	23,4		

Zwar gibt es innerhalb des untersuchten Gegenstandsbereichs einzelne Teilbereiche, in denen im Zeitraum zwischen den Jahren 2000 und 2002 die Höhe der Ausgaben, der Einnahmen und/ oder die Zahl der Fälle sich stark verändert haben, doch lassen sich dafür meist andere Faktoren und nur an wenigen Stellen das SGB IX als eindeutige Ursache dieser Entwicklungen ausmachen. Hier sind insbesondere zwei Faktoren zu nennen:

1. Umstritten ist, ob das *Arbeitsförderungsgeld*, das die überörtlichen Sozialhilfeträger nach § 43 SGB IX an Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen zahlen, als Auswirkung des SGB IX zu berücksichtigen ist oder als Auswirkung der Sozialhilfereform 1996 und der seinerzeit verfolgten Intention, die Lage der Werkstattbeschäftigten zu verbessern. Würde es als unmittelbare Folge dem SGB IX zugerechnet, würden die Belastungen der überörtlichen Sozialhilfeträger höher ausfallen als hier ausgewiesen.
2. Fraglich ist, ob die im Kontext des SGB IX vorgenommene Neufassung des § 35a SGB VIII tatsächlich zu nennenswerten Kostensteigerungen geführt hat, oder ob diese vielmehr auf die steigende Inanspruchnahme der Hilfe bzw. die unterschiedliche Nutzung des § 35a SGB VIII als Finanzierungsinstrument für verschiedene Hilfen zurückzuführen ist.

Es ist auch durchaus möglich, dass sich der Umfang der Be- und Entlastungen in Zukunft noch verändern wird: Einige Belastungen können sich langfristig deutlicher niederschlagen, vor allem aber werden die durch Einführung von Pauschalbeträgen erwarteten Einnahmen und Entlastungen der Verwaltung erst dann in vollem Umfang zum Tragen kommen, wenn dieses Verfahren besser eingespielt, die Zahlungsverpflichtung zur Selbstverständlichkeit geworden sind und aufwändige Widerspruchsverfahren auf wenige Ausnahmefälle beschränkt bleiben.

Anhang

Fragebogen für örtliche Sozialhilfeträger
Fragebogen für örtliche Jugendhilfeträger

Fragebogen für örtliche Sozialhilfeträger

Die finanziellen Folgewirkungen des SGB IX - Fragebogen für örtliche Sozialhilfeträger -

Hinweise zum Ausfüllen:

Um finanzielle Folgewirkungen des SGB IX erkennen zu können, werden Daten **vor** und **nach** Inkrafttreten des SGB IX erfragt. Für die Bereiche, in denen erst ab Inkrafttreten des SGB IX Änderungen zu verzeichnen waren, sind für das Jahr 2000 keine Angaben erforderlich – die Felder sind dann entsprechend dunkel unterlegt.

Ansonsten tragen Sie bitte bei den nachfolgenden Fragen jeweils die Daten ein, die Ihnen für das jeweilige Jahr vorliegen.

- ➔ Sollten in einem Bereich „keine Fälle“ bei Ihnen aufgetreten sein, tragen Sie bitte eine „0“ ein. Vielen Dank.
- ➔ Sollten in einem Bereich keine Ausgaben oder keine Einnahmen zu verzeichnen sein, tragen Sie bitte ebenfalls „0“ ein.

Wegfall der Einkommens- und Vermögensprüfung (§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 + 6 BSHG)					
Fallzahl und Kosten pro Jahr (in €)		Jahr			
		2000	2001	2002	2003
1. BSHG	In wie vielen Fällen entstanden Kosten für die <u>medizinische Rehabilitation</u> ? (Satz 1 Nr. 5) (z.B. für Suchtkranke)				
	Summe der Kosten für diese Fälle:				
2. BSHG	In wie vielen Fällen entstanden Kosten für die <u>Teilhabe am Arbeitsleben</u> ? (Satz 1 Nr. 6) ¹				
	Summe der Kosten für diese Fälle:				

¹ außer in Werkstätten für behinderte Menschen, in sonstigen Beschäftigungsstätten und in Tagesförderstätten

Gebärdensprachdolmetscher (§ 57 SGB IX)					
Fallzahl und Kosten pro Jahr (in €)		Jahr			
		2000	2001	2002	2003
3. SGB IX	In wie vielen Fällen entstanden Kosten für <u>Gebärdensprachdolmetscher</u> ?				
	Summe der Kosten für diese Fälle:				
4. SGB IX	In wie vielen Fällen übernahmen nach der Neuregelung <u>andere Leistungsträger</u> die Kosten für Gebärdensprachdolmetscher?				
	Wie hoch war die Summe der Minderausgaben?				

Neufassung des § 35 a SGB VIII

Fallzahl und Kosten pro Jahr (in €)	Jahr			
	2000	2001	2002	2003
5. In wie vielen Fällen entstanden Kosten für die <u>Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche?</u> SGB VIII				
Summe der Kosten für diese Fälle:				

Gutachterkosten nach § 14 Abs. 5 SGB IX

Fallzahl und Kosten pro Jahr (in €)	Jahr			
	2000	2001	2002	2003
6. In wie vielen Fällen entstanden dem Sozialhilfeträger (nicht dem Gesundheitsamt) Kosten für <u>Gutachten</u> ? SGB IX				
Summe der Kosten für diese Gutachten:				

Nicht realisierte Erstattungsansprüche nach Vorleistungen gem. § 14 Abs. 4 SGB IX

Fallzahl und Kosten pro Jahr (in €)	Jahr			
	2000	2001	2002	2003
7. In wie vielen Fällen konnten <u>Erstattungsansprüche</u> nach Vorleistungen <u>nicht realisiert</u> werden? SGB IX				
Summe der nicht-realisierten Ansprüche :				

Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX

Fallzahl und Aufwand pro Jahr	Jahr			
	2000	2001	2002	2003
8. In wie vielen Fällen war zunächst die <u>Zuständigkeit</u> gem. § 14 SGB IX zu klären? SGB IX				
Welcher zeitliche Mehraufwand (in Stunden) entstand durch diese Fälle?				
Wie hoch waren die zusätzlichen Sachkosten , die im Rahmen der Zuständigkeitsklärung anfielen (in €)?				

Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2 SGB IX					
Fallzahl und Aufwand pro Jahr		Jahr			
		2000	2001	2002	2003
9. SGB IX	Entstand durch Maßnahmen der Qualitätssicherung ein zusätzlicher zeitlicher Mehraufwand ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja: Welcher zeitliche Mehraufwand (in Stunden) entstand durch Maßnahmen der Qualitätssicherung?				
10. SGB IX	Fielen im Rahmen des Qualitätsmanagements Sachkosten an? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja: Wie hoch waren die zusätzlichen Sachkosten (in €)?				
Bitte benennen Sie kurz die kostenrelevanten Maßnahmen und / oder Verfahren im Rahmen des Qualitätsmanagements (z.B. Koordinierung nach § 10 SGB IX):					

Gemeinsame Servicestellen nach § 22 ff SGB IX					
Personal- und Sachkosten pro Jahr		Jahr			
		2000	2001	2002	2003
11. SGB IX	Welcher zeitliche Mehraufwand (in Stunden) entstand durch die Mitwirkung an Servicestellen?				
	Wie hoch waren die Sachkosten , die durch die Mitwirkung an Servicestellen entstanden (in €)?				

Beratungsleistungen im Zusammenhang mit SGB IX					
Fallzahl und Aufwand pro Jahr		Jahr			
		2000	2001	2002	2003
12. SGB IX	In wie vielen Fällen wurden Beratungen im Zusammenhang mit SGB IX durchgeführt?				
	Entstand durch die Beratung ein zusätzlicher zeitlicher Mehraufwand ?				
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
	wenn ja: Welcher zeitliche Mehraufwand (in Stunden) entstand durch diese Beratungen?				
13. SGB IX	Fielen im Rahmen der Beratungen zusätzliche Sachkosten an?				
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
	wenn ja: Wie hoch waren die zusätzlichen Sachkosten (in €)?				
Bitte schildern Sie kurz, wodurch die zusätzlichen Sachkosten entstanden sind:					
.....					
.....					
.....					

Früherkennung und Frühförderung nach § 30 Abs. 2 und 3 SGB IX					
Fallzahl und Kosten pro Jahr (in €)		Jahr			
		2000	2001	2002	2003
14. SGB IX	In wie vielen Fällen entstanden Kosten für Leistungen zur <i>Früherkennung und Frühförderung</i> von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern?				
	Summe der Kosten für diese Fälle:				
15. SGB IX	Wie viele Fälle konnten in die Kostenträgerschaft anderer Leistungsträger übergeben werden?				
	Summe der Minderausgaben für diese Fälle:				

Reduzierung des Verwaltungsaufwandes (§ 43 Abs. 2 Satz 3 BSHG)			
Aufwand pro Jahr (in €)	2001	2002	2003
16. In welchem Ausmaß (in Stunden) konnte der Verwaltungsaufwand reduziert werden, z.B. durch:			
• schnellere Leistungserbringung anderer Rehabilitationsträger			
• Nutzung vorhandener Gutachten			
• Beratungstätigkeit anderer Rehabilitationsträger			
In welcher Höhe konnten dadurch Sachkosten eingespart werden (in €)?			
Bitte benennen Sie kurz die Art der Sachkosten, bei denen Minderausgaben zu verzeichnen waren:			
.....			
.....			
.....			

Effektivierung von Leistungen, Barrierefreiheit, Verlängerung der Eingangsverfahren			
Aufwand pro Jahr (in €)	2001	2002	2003
17. In welcher Höhe (in €) waren auf Grund der <i>Effektivierung der Leistungen vorrangiger Träger</i> Minderausgaben zu verzeichnen? (z.B. durch Integrationsdienste und -projekte anstelle einer Förderung in Werkstätten für behinderte Menschen)			
In welcher Höhe konnten dadurch Sachkosten eingespart werden (in €)?			
Bitte benennen Sie kurz die Leistungen, durch die Minderausgaben verzeichnet werden konnten:			
.....			
.....			
.....			
18. In welcher Höhe (in €) entstanden auf Grund der <i>Barrierefreiheit</i> von <i>Sozialleistungen und Sozialverwaltungen</i> Minderausgaben, da dadurch Leistungen der Sozialhilfe entbehrlich wurden?			

Bitte geben Sie uns für eventuelle Rückfragen Ihre Adresse an:

Sozialamt:

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Stadt ☐ Kreis

Ansprechpartner / Ansprechpartnerin:

☐ Herr ☐ Frau

Name:

Telefonnummer:

Haben Sie vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Fragebogen für örtliche Jugendhilfeträger

Die finanziellen Folgewirkungen des SGB IX**- Fragebogen für örtliche Jugendhilfeträger -**

1. Mit Einführung des SGB IX wurde der Begriff der Behinderung neu formuliert und § 35a SGB VIII: entsprechend neu gefasst. In wie vielen Fällen wurde Eingliederungshilfe gewährt?

Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII)				
Fallzahl und Kosten pro Jahr (in €)	Jahr			
	2000	2001	2002	2003
In wie vielen Fällen wurde Eingliederungshilfe für <i>seelisch behinderte Kinder und Jugendliche</i> nach § 35a SGB VIII gewährt?				
Summe der Kosten für diese Fälle:				

Falls keine Zahlen vorliegen und auch keine qualifizierten Schätzungen vorgenommen werden können:

Wie beurteilen Sie die Entwicklung der Fallzahlen von 2000 bis 2003 für die Hilfe nach § 35a SGB VIII?

☐ angestiegen, um etwa ____ % ☐ gleich geblieben ☐ gesunken, um etwa ____ %

wenn ein Anstieg der Fallzahlen zu beobachten ist:

Ist dieser Anstieg in erster Linie auf den Anstieg aus dem Bereich der Teilleistungsstörungen, d.h. der Lern-, Lese-, Rechtschreib- oder Rechenstörungen, zurück zu führen?

☐ ja ☐ nein ☐ nur in Einzelfällen

2. Hat durch die Änderung des § 35a SGB IX eine Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises stattgefunden?

☐ ja ☐ nein ☐ nur in Einzelfällen

3. In § 14 SGB IX (Zuständigkeitsklärung) sind Vorschriften für die Zuständigkeitsklärung definiert, die auch für Anträge auf Leistungen nach § 35a SGB VIII gelten. Wie haben sich zwischen 200 und 2003 die Fallzahlen entwickelt, in denen zunächst die Zuständigkeit zu klären war?

Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX				
Fallzahl und Aufwand pro Jahr	Jahr			
	2000	2001	2002	2003
In wie vielen Fällen war zunächst die <i>Zuständigkeit</i> gem. § 14 SGB IX zu klären?				
Welcher zeitliche Mehraufwand (in Stunden) entstand durch diese Fälle?				
Wie hoch waren die zusätzlichen Sachkosten , die im Rahmen der Zuständigkeitsklärung anfielen (in €)?				

Falls keine Zahlen vorliegen und auch keine qualifizierten Schätzungen vorgenommen werden können

→ bitte weiter mit der Folgeseite

Falls keine Zahlen vorliegen und auch keine qualifizierten Schätzungen vorgenommen werden können:

Wie beurteilen Sie die Entwicklung der Fallzahlen bzgl. der Zuständigkeitsklärung ein?

- ☐ angestiegen, um etwa ____ % ☐ gleich geblieben ☐ gesunken, um etwa ____ %

Wie schätzen Sie den durch die Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX bedingten Arbeitsmehraufwand ein?

- ☐ gering ☐ mittel ☐ hoch ☐ nur in Einzelfällen relevant

4. **Durch das SGB IX soll die Beratung gestärkt werden und potenziell Leistungsberechtigten soll der Zugang zu Leistungen des SGB IX erleichtert werden, indem ein Rehabilitationsträger sie berat. Dies kann in Form einer Beratung durch den jeweiligen Leistungsträger sein, es kann aber durch die Mitwirkung bei bzw. die Zusammenarbeit mit Gemeinsamen Servicestellen (§§ 22 ff SGB IX) geschehen. Zunächst geht es um Beratungsleistungen, die Sie als Rehabilitationsträger durchführen.**

Beratungsleistungen im Zusammenhang mit SGB IX			
Fallzahl und Aufwand pro Jahr	Jahr		
	2001	2002	2003
In wie vielen Fällen wurden Beratungen im Zusammenhang mit SGB IX durchgeführt?			
Entstand durch die Beratung ein zusätzlicher zeitlicher Mehraufwand ?			
ja nein			
wenn ja: Welcher zeitliche Mehraufwand (in Stunden) entstand durch diese Beratungen?			
Fielen im Rahmen der Beratungen zusätzliche Sachkosten an?			
ja nein			
wenn ja: Wie hoch waren die zusätzlichen Sachkosten (in €)?			
Bitte schildern Sie kurz, wodurch die zusätzlichen Sachkosten entstanden sind:			

5. **Nun möchten wir von Ihnen wissen, ob Sie eine Gemeinsame Servicestelle kennen und wenn ja, in welcher Form Sie an einer Gemeinsamen Servicestelle nach §§ 22 ff SGB IX beteiligt sind.**

- a) Eine Gemeinsame Servicestelle ist mir bekannt. ☐ ja ☐ nein
- b) Bei uns (in der Stadt / im Kreis) gibt es eine Gemeinsame Servicestelle. ☐ ja ☐ nein
- c) Wir sind in die Arbeit der Gemeinsamen Servicestelle mit einbezogen. ☐ ja ☐ nein

wenn in Ihrer Stadt / Ihrem Kreis eine Servicestelle existiert:

- a) Wir sind Teil der Servicestelle. ☐ ja ☐ nein
- b) Wir haben Kontakt zur Servicestelle. ☐ ja ☐ nein
- c) Die Zusammenarbeit mit der Servicestelle ist gut ☐ ja ☐ nein
- d) Die Kontakte beschränken sich auf wenige Einzelfälle. ☐ ja ☐ nein

Für weitere Anmerkungen zu den finanziellen Folgewirkungen des SGB IX:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bitte geben Sie uns für eventuelle Rückfragen Ihre Adresse an:

Jugendamt:

.....

.....

.....

.....

☐ Stadt ☐ Kreis

Ansprechpartner / Ansprechpartnerin:

☐ Herr ☐ Frau

Name:

Telefonnummer:

Haben Sie vielen Dank für Ihre Mithilfe!